

MOYENS DE PRISE EN CHARGE D'UNE EPIDEMIE DE GRIPPE AU SEIN DES EHPAD

Rapport final Septembre 2005

Dr Jean Pascal BONNEMAINS
Médecin généraliste, DU de coordonnateur d'EHPAD
Université de PARIS IV

avec l'aide d'OPEN ROME

Dr Jean Marie COHEN

Dr Anne MOSNIER

Françoise BARAT

Marion QUESNE

Isabelle DAVIAUD

Supervision scientifique

Dr Jean Marie COHEN (Open Rome)

Pr Claude HANNOUN

Dr Michèle PECKING (laboratoire Roche)

Dr Serge REINGEWIRTZ (Fondation Rotschild)

Dr Chantal ROUSSEAU (Nukléus)

Dr Brigitte ROY (Nukléus)

Dr Jean Marie VETEL (CH Le Mans)

Dr Pierre VEYSSIER (CH Compiègne)

SOMMAIRE

PROBLEMATIQUE	3
OBJECTIFS	4
1- OBJECTIF PRINCIPAL	4
2- OBJECTIFS SECONDAIRES	4
3- RESULTATS ATTENDUS	4
METHODE	5
1- ETAPES ET ECHEANCIER PREVISIONNEL DE REALISATION (2005)	5
2 – DEROULEMENT DE L’ENQUETE	5
RESULTATS	7
1- PARTICIPATION	7
2 - TYPOLOGIE DES REpondANTS	8
3 - TYPOLOGIE DES EHPAD ET DE LEUR COORDINATION MEDICALE.....	9
4 – MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR PRENDRE EN CHARGE LA GRIPPE	14
DISCUSSION	23
1- PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS	23
2- QUELQUES PROBLEMES POSES	24
3 – QUEL PROFIL IDEAL EN MATIERE DE PRISE EN CHARGE DE LA GRIPPE DANS LES EHPAD ?	24
4 – COMMENT SE SITUENT LES EHPAD PAR RAPPORT A CE PROFIL IDEAL ?.....	25
ANNEXES	27
ANNEXE 1. COMPOSITION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE	28
ANNEXE 2. GUIDE D’ENTRETIEN	29
ANNEXE 3. MASQUE DE SAISIE (EPI INFO 6.04).....	32
ANNEXE 4. PROGRAMME DE CREATION DE VARIABLE (.PGM).....	35
ANNEXE 5. DECOUPAGES REGIONAUX	36
ANNEXE 6. TRI A PLAT	37
ANNEXE 7. TABLEAUX CROISES	54
ANNEXE 8. REPARTITION REGIONALE	55
ANNEXE 9. CIRCULAIRE.....	57
ANNEXE 10. COMMUNICATION AFFICHEE	59

PROBLEMATIQUE

La grippe est une pathologie lourde de conséquences humaines et financières.

Dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), la grippe reste toutefois une pathologie méconnue. Morbidité et mortalité y sont pourtant importantes, par atteinte directe, compte tenu de la fragilité de la population ou par décompensation de pathologies préexistantes.

De plus, en cas d'épidémie dans ces structures, la charge de travail pour les soignants se trouve majorée.

Contexte

Le 17 septembre 2004 est parue la circulaire d'application de l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) du 16 janvier 2004, relative à **la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal** (Annexe 9).

L'hiver qui a suivi la parution de ce texte a été marqué, en France, par une épidémie de grippe A(H3N2), liée à un variant proche mais différent de la souche vaccinale utilisée pour cette saison.

A la fin de cette « saison grippe », il paraissait opportun de faire le point sur la problématique grippe en EHPAD.

La publication de l'avis du CSHPF pose notamment plusieurs questions :

- Cet avis est-il connu des établissements ?
- Comment les établissements de personnes âgées ont-ils mis ou vont-ils mettre en œuvre les recommandations ?
- Quelles adaptations sont nécessaires :
 - en interne ?
 - en externe ?

OBJECTIFS

1- Objectif principal

Évaluer dans des EHPAD conventionnés, en fin de saison grippale, les capacités (moyens humains et financiers) de mise en œuvre des recommandations de ce texte, les difficultés rencontrées et les adaptations nécessaires.

2- Objectifs secondaires

- Décrire le niveau de connaissance et d'appropriation des recommandations de la circulaire.
- Décrire la typologie des établissements selon leur mode d'organisation et les moyens disponibles.
- Lister les problèmes à résoudre en fonction du type d'établissement.

3- Résultats attendus

- Création d'une typologie des établissements selon le mode d'organisation et les moyens disponibles.
- Liste des problèmes à résoudre en fonction du type d'établissement.
- Rédaction de conseils aux établissements.

METHODE

Ce travail est basé sur une enquête téléphonique menée auprès d'une liste de coordinateurs d'EHPAD à partir d'un guide d'entretien validé par le Conseil Scientifique de l'étude (Annexe 1).

1- Etapes et échéancier prévisionnel de réalisation (2005)

<i>Mars</i>	Finalisation du protocole et du matériel d'enquête
<i>13 avril – 15 avril</i>	Test du questionnaire auprès de 3 EHPAD
<i>18 avril – 12 mai</i>	Passation des appels téléphoniques (60 contacts pendant 10 jours ouvrés)
<i>18 avril – 16 mai</i>	Validation des réponses et saisie
<i>18 mai – 30 mai</i>	Analyse des données et rédaction des conseils (version préliminaire)
<i>23 mai – 3 juin</i>	Présentation du rapport au comité d'experts (médecin DU + experts)
<i>15 juin</i>	Rapport final

2 – Déroulement de l'enquête

▪ Elaboration et test du guide d'entretien

Un guide d'entretien (Annexe 2) a été élaboré par le Dr Jean Marie Cohen (Open Rome) et validé par le Conseil Scientifique de l'étude.

Il aborde les éléments suivants :

- Existence ou non
 - o d'une pharmacie à usage interne
 - o d'un budget finançant la trousse d'urgence (kit diagnostic...)
 - o d'une ligne budgétaire « médicaments » financée par l'établissement
 - o d'un protocole écrit en cas de suspicion de grippe dans l'établissement
- Dans les situations médicales ordinaires,
 - o qui prescrit les médicaments ?
 - o qui les paie ?
 - o qui les délivre ?
 - o qui les achète ?
 - o qui les administre ?
- Dans les situations d'urgence,
 - o qui décrète que la situation est urgente ?
 - o avec quelle réactivité ?
 - o qui fait les tests de diagnostic rapide ?
 - o qui fait les prélèvements ?
 - o qui prescrit les médicaments ?
 - o qui les paie ?
 - o qui les délivre ?
 - o qui les achète ?
 - o qui les administre ?
 - o le personnel soignant est-il formé à ces situations d'urgence ?
 - o le personnel est-il sensibilisé aux problèmes posés par la grippe ?

Le guide d'entretien a été testé par le Dr Anne Mosnier auprès de 3 EHPAD.

- **Déroulement des appels**

Une liste de 95 médecins coordonnateurs d'EHPAD, répartis sur le territoire national, a été fournie par Nukléus.

Les appels ont été effectués par deux animatrices de réseau de la coordination nationale des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG) formées spécifiquement pour l'étude.

Chaque entretien a donné lieu à l'établissement d'un questionnaire papier.

L'enquête téléphonique a été menée du 19 avril au 23 mai 2005 auprès de l'ensemble des médecins coordonnateurs de la liste et sous la responsabilité des coordinateurs nationaux des GROG.

- **Saisie et analyse**

La saisie et l'analyse ont été réalisées par le Dr Jean Pascal Bonnemains, dans le cadre de son DU de coordination d'EHPAD, avec l'aide d'Open Rome.

Le logiciel utilisé est Epi Info 6.04 (Annexe 3). Les variables construites ont fait l'objet d'une programmation complémentaire (Annexe 4).

- **Etude complémentaire**

Dans le courant du mois de juin, l'ensemble des EHPAD interrogées a été rappelé afin de déterminer leur statut par rapport au conventionnement tripartite.

Résultats

1- Participation

Alors que 60 contacts étaient prévus dans le protocole, le choix a été fait en cours d'étude de contacter les 95 EHPAD de la liste.

Un total de 366 appels a été passé par les 2 enquêtrices.

Un entretien a pu être mené auprès de 81 des 95 EHPAD (85 %).

Le nombre d'appels nécessaire pour joindre un coordonnateur d'EHPAD (Tableau 1) varie de 1 à 13 avec une moyenne proche de 4. Pour 80 % des EHPAD enquêtés, un maximum de 5 appels a été nécessaire pour pouvoir passer le questionnaire.

Pour un des EHPAD, les coordonnées transmises étaient fausses et les coordonnées exactes n'ont pu être trouvées.

Tableau 1. Nombre d'appels passés par EHPAD

Nombre d'appels passés	Nombre total d'EHPAD	%	Nombre d'EHPAD enquêté	%
1	11	11.7 %	10	12.4 %
2	21	22.3 %	18	22.2 %
3	25	26.6 %	23	28.4 %
4	10	10.6 %	9	11.1 %
5	5	5.3 %	4	4.9 %
6	9	9.6 %	6	7.4 %
7	5	5.3 %	4	4.9 %
8	2	2.1 %	2	2.5 %
9	1	1.1 %	1	1.2 %
10	1	1.1 %	1	1.2 %
12	3	3.2 %	2	2.5 %
13	1	1.1 %	1	1.2 %
TOTAL	94	100.0 %	81	100.0 %

2 - Typologie des répondants

Parmi les 81 personnes jointes, 46 (57%) étaient des hommes et 35 des femmes.

La majorité des répondants (77, soit 95 %) assurait la fonction de médecin coordonnateur (Tableau 2).

Les autres fonctions citées par 4 participants sont :

- Directrice,
- Référent soins dans l'attente d'être recruté.

Tableau 2. Fonction dans l'établissement

	Nombre	%
MC + MT	49	60.5 %
MC	28	34.6 %
Autre	4	4.9 %
Pas de réponse	0	0.0 %

MC : médecin coordonnateur d'EHPAD

MT : médecin traitant

70 des confrères interrogés se sont déclarés intéressés par l'enquête et souhaitent recevoir les résultats par courriel ou courrier traditionnel.

3 - Typologie des EHPAD et de leur coordination médicale

3.1 Répartition géographique des EHPAD enquêtés

Parmi les établissements interrogés, huit sont en Ile-de-France.

La répartition des EHPAD interrogés selon les 5 grandes régions téléphoniques (Annexe 5) montre une forte représentation de la région sud-est (Tableau 3). La répartition régionale (22 régions INSEE) est décrite en Annexe 8.

Tableau 3. Répartition géographique des EHPAD enquêtés

1 ILE DE France			
NBRE ETABLISSEMENTS	8	GMP CUMUL	4902
		GMP MOY	613
2 REGION NORD OUEST			
NBRE ETABLISSEMENTS	17	GMP CUMUL	10053
		GMP MOY	591
3 REGION NORD EST			
NBRE ETABLISSEMENTS	10	GMP CUMUL	6698
		GMP MOY	670
4 REGION SUD OUEST			
NBRE ETABLISSEMENTS	12	GMP CUMUL	8096
		GMP MOY	675
5 REGION SUD EST			
NBRE ETABLISSEMENTS	28	GMP CUMUL	19285
		GMP MOY	689

3.2 Le statut de l'EHPAD

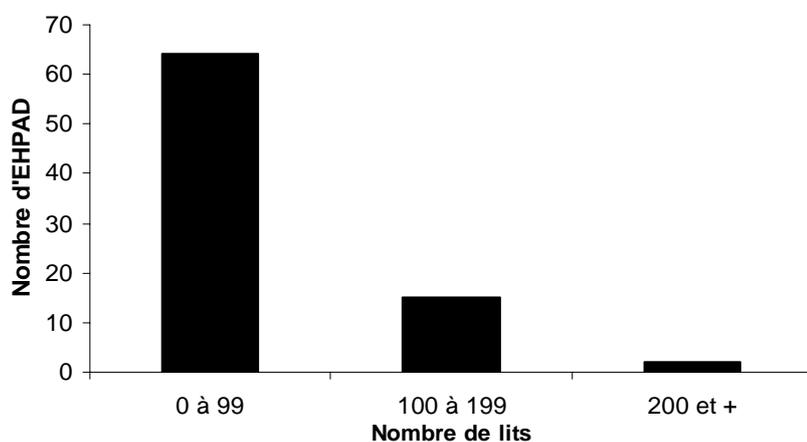
L'enquête téléphonique complémentaire a permis d'établir que, sur les 81 établissements ayant participé à l'enquête, 79 ont déjà signé leur convention tripartite et deux l'auront signé en septembre 2005.

Tableau 4. Statut de l'EHPAD

typologie	Nombre	%
Privé non lucratif	37	45.7 %
Public autonome	27	33.4 %
Prive lucratif	13	16.0 %
Hospitalier	4	4.9 %

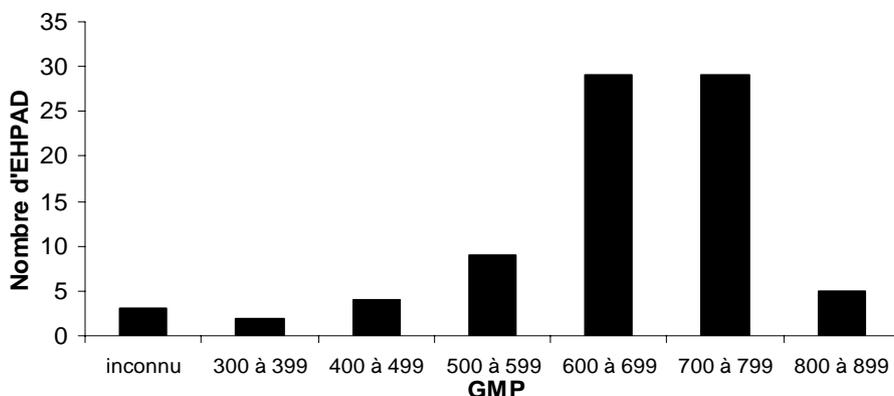
3.3 Nombre de lits

Le nombre de lits varie, selon les établissements de 33 à 280, avec une moyenne de **84-85 lits**.

Graphique 1. Nombre de lits dans les 81 EHPAD enquêtés

3.4 GMP

Le GMP s'échelonne de 357 à 840 avec une moyenne de **662**.

Graphique 2. GMP dans les 81 EHPAD enquêtés

Le nombre d'heures par semaine allouées à la coordination est très variable allant de seulement 1 heure à 30 heures. La moyenne sur les 81 EHPAD questionnés est de **9,7 heures par semaine**.

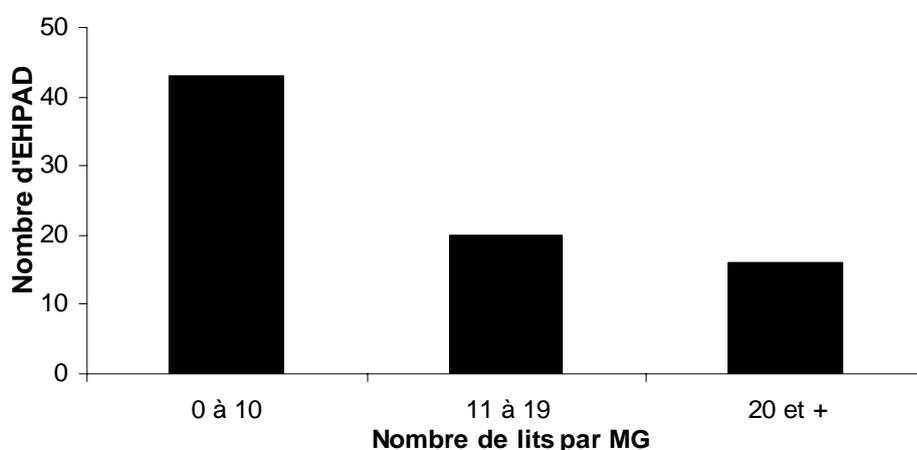
3.6 Des médecins libéraux interviennent-ils dans l'établissement ?

Le nombre de médecins libéraux intervenants varie de 2 à 43 avec une moyenne à 12.

Tableau 5. Intervention de médecins libéraux dans l'EHPAD

	Nombre	%
Oui	79	97.5 %
Non	2	2.5 %

Graphique 3. Nombre de lits rapporté au nombre de médecins libéraux dans les 79 EHPAD concernés



3.7 Des laboratoires d'analyses interviennent-ils dans l'établissement ?

Le nombre de laboratoires intervenant varie de 1 à 3.

Tableau 6. Intervention de laboratoires d'analyses dans l'EHPAD

	Nombre	%
Oui	73	90.1 %
Non	8	9.9 %

Tableau 7. Nombre de laboratoires d'analyses intervenant dans l'EHPAD

Dans la majorité des EHPAD (55, soit 67.9%), un seul laboratoire intervient.

Dans 13 EHPAD (soit 16%), deux laboratoires interviennent.

Dans 1 EHPAD, trois laboratoires interviennent.

Dans quatre établissements, le nombre de laboratoires intervenant n'est pas connu.

Nb de laboratoires	Nombre	%
3	1	1 %
2	13	16 %
1	55	68 %
0	8	10 %
NR	4	5 %
TOTAL	81	100 %

3.8 Habituellement, dans les situations médicales ordinaires

3.8.1 Qui prescrit les médicaments ?

Tableau 8. Prescripteur de médicaments dans l'EHPAD

Le médecin traitant est le prescripteur principal.

	Nombre	%
MT	70	86.4 %
MC+MT	8	9.9 %
MC	2	2.5 %
AUTRE	1	1.2 %
TOTAL	81	100 %

Autre : MT et les gériatres de l'établissement.

3.8.2 Qui délivre les médicaments ?

Tableau 9. Délivrance de médicaments dans l'EHPAD

	Nombre	%
Pharmacie de ville	70	86.4 %
Pharmacie interne	9	11.1 %
Pharmacie hôpital	1	1.2 %
Pharmacie interne + pharmacie de ville	1	1.2 %
TOTAL	81	100 %

3.8.3 Qui paie les médicaments ?

Tableau 10. Paiement des médicaments dans l'EHPAD

	Nombre	%
Résident	67	82.8 %
EHPAD	13	16.0 %
EHPAD + Résident	1	1.2 %
TOTAL	81	100 %

3.8.4 Qui administre les médicaments ?

Tableau 11. Administration des médicaments dans l'EHPAD

	Nombre	%
Equipe soignante	80	98.8 %
Equipe soignante + patient	1	1.2 %
TOTAL	81	100 %

3.9 Le personnel soignant est-il préparé à la gestion des épidémies ?

Tableau 12. Le personnel est-il préparé à la gestion des épidémies

	Nombre	%
Oui	58	71.6 %
Non	23	28.4 %

3.10 Le personnel est-il informé et sensibilisé aux problèmes posés par la grippe chez les sujets âgés ?

Tableau 13. Le personnel est-il informé et sensibilisé aux problèmes posés par la grippe

	Nombre	%
Oui	69	85.2 %
Non	10	12.3 %
Pas de réponse	2	2.5 %

Tableau 14. Information et préparation du personnel

Le personnel est-il ?	oui	non	pas de réponse
sensibilisé aux problèmes liés à la grippe	85.2 %	12.3 %	2.5 %
préparé à la gestion des épidémies	71.6 %	28.4 %	0 %

Au total

Le profil moyen de l'EHPAD interrogé est celui d'un établissement de 85 lits, avec un GMP de 662, un temps alloué à la coordination par un MC de 9,7 heures hebdomadaires.

Une dizaine de médecins libéraux et un laboratoire d'analyses médicales y interviennent. Les médicaments sont prescrits par le médecin traitant, délivrés par la pharmacie de ville, payés par le résident et administrés par l'équipe soignante.

En ce qui concerne la gestion des épidémies, le personnel est plutôt sensibilisé et préparé à la gestion de ce type de crise, sans que cette enquête permette d'étudier le contenu de cette gestion.

4 – Moyens mis en œuvre pour prendre en charge la grippe

4.1 Êtes-vous au courant de la circulaire relative à la prise en charge des épidémies de grippe en collectivité (septembre 2004) ?

Sur les 81 EHPAD contactées, 61 (soit 75,3%) ont connaissance de la circulaire relative à la prise en charge des épidémies de grippe en collectivité de septembre 2004.

Tableau 15. Connaissance de la circulaire relative à la prise en charge des épidémies de grippe en collectivité (septembre 2004)

	Nombre	%
Oui	61	75.3 %
Non	20	24.7 %

Elle est parfois jugée difficile à appliquer et critiquée car suggérant un mode de gestion sans fournir les moyens de son application. De plus, les confrères soulignent la difficulté de travailler avec les libéraux sans empiéter sur leurs fonctions.

4.2 Pour mettre en œuvre ces recommandations, existe-t-il :

4.2.1 une pharmacie à usage interne ou une ligne budgétaire « traitement médicamenteux » ?

Tableau 16. Existence d'une pharmacie à usage interne ou une ligne budgétaire

	Nombre	%
Oui	17	21 %
Non	64	79 %

Pour les 17 EHPAD ayant une pharmacie ou une ligne budgétaire, le financement est assuré par :

Financement par	Nombre
EHPAD	15
DDASS	2

4.2.2 une ligne budgétaire prévention ?

Tableau 17. Existence d'une ligne budgétaire prévention

	Nombre	%
Oui	16	19.8 %
Non	61	75.3 %
Pas de réponse	4	4.9 %

Parmi ceux qui ont une ligne budgétaire, le financement est assuré par :

	Nombre
EHPAD	12
EHPAD+CPAM	1
Pas de réponse	3

4.2.3 un budget finançant l'investigation d'une épidémie ?

Tableau 18. Existence d'un budget pour l'investigation d'épidémie

	Nombre	%
Oui	5	6.2 %
Non	74	91.4 %
Pas de réponse	2	2.5 %
TOTAL	81	100 %

4.3 Existe-t-il un programme de vaccination anti-grippale ?

Tableau 19. Existence d'un programme de vaccination anti-grippale

	Nombre	%
Oui	76	93.8 %
Non	5	6.2 %

4.3.1 Qui est chargé de son application ?

Tableau 20. Personne en charge de l'application du programme de vaccination

	Nombre	% des EHPAD ayant un programme VAG
Une personne interne	68	89.5 %
Une personne externe (MT)	7	9.2 %
Pas de réponse	1	1.3 %

La personne « interne » est soit une infirmière (IDE ou IDEC) soit le MC.

4.3.2 Qui est concerné par ce programme ?

Tableau 21. Personne concernée par le programme de vaccination

	Nombre	% des EHPAD ayant un programme VAG
les résidents	76	100.0 %
le personnel soignant	66	86.8 %
le personnel administratif	54	71.1 %

A noter que pour le personnel soignant, des précisions sont souvent apportées :
« sur proposition », « incitation », « proposé »

En ce qui concerne la vaccination du personnel soignant, les confrères regrettent :

- La faible couverture vaccinale du personnel, (la vaccination n'est pas obligatoire). Elle est reliée par les enquêtés à la non gratuité du vaccin, à l'information insuffisante du personnel, à l'absence d'implication de la médecine du travail, au manque de conviction du personnel sur l'utilité du vaccin et sur son innocuité.

Elle est aussi liée en partie à la notion d'efficacité non absolue du vaccin, à la disponibilité de médicaments antiviraux efficaces et à une mauvaise connaissance du risque de transmission nosocomiale.

Le sentiment d'inefficacité lié à la confusion entre grippe vraie et syndromes pseudo grippaux et la crainte d'effets secondaires graves (amalgame avec les supposés effets du vaccin contre l'hépatite B) tendent à augmenter la désaffection envers la vaccination antigrippale.

Les MC suggèrent d'améliorer l'information du personnel (ex. : fournir une plaquette avec le bulletin de salaire) et de faciliter la vaccination par la prise en charge financière, l'implication de la médecine du travail.

En ce qui concerne la vaccination du résident, les confrères notent :

- La difficulté de la réalisation du fait de l'étalement de l'arrivée des prises en charge assurance maladie.
- Ils souhaitent aussi la promotion de la vaccination anti-coquelucheuse et pneumococcique ?

4.3.3 Qui paie les vaccins pour les résidents ?

Tableau 22. Paiement des vaccins des résidents

	Nombre	% des EHPAD ayant un programme VAG
Ass. Maladie	67	88.2 %
L'EHPAD	8	10.5 %
Pas de réponse	1	1.3 %

4.3.4 Qui paie les vaccins pour le personnel ?

Tableau 23. Paiement des vaccins du personnel

	Nombre	% des EHPAD ayant un programme VAG
EHPAD	43	56.6 %
Le personnel	20	26.3 %
Pas de réponse	10	13.2 %
Autre	3	3.9 %

Autre : Ville, Médecin du travail, offert par la pharmacie locale

4.4 Existe-t-il un protocole en cas d'épidémie dans votre EHPAD ?

Tableau 24. Existence d'un protocole en cas d'épidémie

	Nombre	%
Oui	42	51.9 %
Non	39	48.1 %

Il n'existe de protocole d'épidémie que dans 52% des cas.

Par ailleurs, parmi ceux qui ont répondu, quelques-uns ont renseigné les différents items suivants par rapport à des **protocoles ne concernant pas la grippe.**

4.4.1 Lorsqu'il existe un protocole, qui décrète la situation d'urgence ?

Tableau 25. En cas de protocole, qui décrète la situation d'urgence

	Nombre	% des EHPAD ayant un protocole
MC	25	59.5 %
Autre	9	21.4 %
MC + direction	6	14.3 %
MC + autre	1	2.4 %
Dir. + autre	0	0 %
MC + Dir. + autre	0	0 %
Pas de réponse	1	2.4 %

C'est le MC qui décrète la situation d'urgence dans près de 60 % des EHPAD. Les 38 (46.9%), non répondants n'avaient pas de protocole épidémique.

Parmi les 9 réponses « autres » :

- L'infirmière et/ou l'infirmière + MC = 4
- 1 cas particulier lié à un EHPAD hospitalier: « le service appelle le service d'hygiène hospitalière du CHU ».

4.4.2 Lorsqu'il existe un protocole, qui est responsable de son application ?

Tableau 26. En cas de protocole, qui est responsable de son application

	Nombre	% des EHPAD ayant un protocole
MC	34	80.9 %
Infirmière	9	21.4 %
Direction	3	7.1 %
MT	2	4.8 %
« équipe soignante »	1	2.4 %
« le personnel »	1	2.4 %
« tout le monde »	1	2.4 %

4.4.3 Lorsqu'il existe un protocole, prévoit-il des mesures d'hygiène particulières ?

Tableau 27. En cas de protocole, des mesures d'hygiène sont-elles prévues

	Nombre	% des EHPAD ayant un protocole
Oui	38	90.5 %
Non	3	7.1 %
Pas de réponse	1	2.4 %

Si oui, lesquelles ?

Tableau 28. Répartition des mesures d'hygiène citées en fonction du statut de l'EHPAD (et % des EHPAD ayant un protocole)

	Nombre	% des EHPAD ayant un protocole	Hospitalier	Publique autonome	Privé à but non lucratif	Privé à but lucratif
Isolement	26	61.9 %	2 (66.7%)	6 (54.5%)	13 (68.4%)	5 (55.6%)
Lavage des mains	18	42.8 %	1 (33.3%)	3 (27.3%)	10 (52.6%)	4 (44.4%)
Masques	15	35.7 %	3 (100.0%)	5 (45.5%)	5 (23.3%)	2 (22.2%)
Gants	9	21.4 %	0	3 (27.3%)	4 (21.1%)	2 (22.2%)
Surblouse	8	19.0 %	1 (33.3%)	2 (18.2%)	4 (21.1%)	1 (11.1%)
Réduction des visites	4	9.5 %	2 (66.7%)	0	2 (10.5%)	0
Désinfection	3	7.1 %	1 (33.3%)	1 (9.1%)	0	1 (11.1%)
Matériel unique	1	2.4 %	0	0	0	1 (11.1%)
Autre	6	14.3 %	0	3 (27.3%)	2 (10.5%)	1 (11.1%)

Autres mesures citées par les EHPAD publiques autonomes :

- Courrier affiché,
- Pour le personnel (sans précision),
- Soignants grippés ne viennent pas.

Autres mesures citées par les EHPAD privés à but non lucratif :

- Pour le malade personnel, entourage, etc...

Autres mesures citées par les EHPAD privés à but lucratif :

- Prévention infections nosocomiales

4.4.4 Lorsqu'il existe un protocole, prévoit-il des tests diagnostics au lit du malade ?

Tableau 29. En cas de protocole, des tests diagnostics sont-ils prévus

	Nombre	% des EHPAD ayant un protocole
Oui	6	14.3 %
Non	35	83.3 %
Pas de réponse	1	2.4 %

Pour 2 des 6 EHPAD ayant des tests diagnostics, ceux-ci sont faits en interne. Pour 3 des 4 autres EHPAD faisant des tests en externe, ceux-ci sont réalisés par des laboratoires.

4.4.5 Lorsqu'il existe un protocole, prévoit-il des prélèvements pour diagnostic en laboratoire ?

Tableau 30. En cas de protocole, des prélèvements sont-ils prévus

	Nombre	% des EHPAD ayant un protocole
Oui	17	40.5 %
Non	23	54.8 %
Pas de réponse	2	4.7 %

Cinq EHPAD font leurs prélèvements en interne, 11 en externe et un EHPAD les fait en interne et en externe si nécessaire.

Les intervenants extérieurs réalisant les prélèvements sont un laboratoire extérieur ou celui du CHU. La possibilité de faire des tests diagnostics au lit du malade ou des prélèvements n'est pas très répandue, elle est respectivement de 14.3% et 40.5% dans les établissements ayant un protocole.

4.4.6 Lorsqu'il existe un protocole, qui peut prescrire les médicaments (antiviraux) ?

Tableau 31. En cas de protocole, qui prescrit les médicaments

	Nombre	% des EHPAD ayant un protocole
MT	32	61.2 %
MC + MT	7	16.7 %
Personne	2	4.7 %
Pas de réponse	1	2.4 %

4.4.7 Lorsqu'il existe un protocole, qui paie les médicaments (antiviraux) ?

Tableau 32. En cas de protocole, qui paie les médicaments

	Nombre	% des EHPAD ayant un protocole
EHPAD	8	19.0 %
Résident	29	69.0 %
pas de réponse	5	12.0 %

4.4.8 Lorsqu'il existe un protocole, qui délivre les médicaments (antiviraux) ?

Tableau 33. En cas de protocole, qui délivre les médicaments

	Nombre	% des EHPAD ayant un protocole
Pharmacie de ville	30	71.4 %
Pharmacie interne	6	14.3 %
Pharmacie hôpital	0	0.0 %
Pas de réponse	6	14.3 %

4.4.9 Lorsqu'il existe un protocole, qui administre les médicaments (antiviraux) ?

Tableau 34. En cas de protocole, qui administre les médicaments

	Nombre	% des EHPAD ayant un protocole
Equipe soignante	37	88.1 %
Equipe soignante /patient	1	2.4 %
Pas de réponse	4	9.5 %

En pratique, c'est l'équipe soignante qui gère l'administration des traitements.

4.4.10 Analyse selon le statut de l'EHPAD

En dehors des établissements hospitaliers, le statut de l'établissement ne semble pas avoir d'influence sur l'existence ou non d'une ligne budgétaire permettant la gestion d'un phénomène épidémique (pharmacie à usage interne ou ligne budgétaire « traitement médicamenteux » ou ligne budgétaire prévention ou budget finançant l'investigation d'une épidémie). Pour ces structures, une enveloppe de ce type est prévue dans moins de 50% des cas.

Les établissements hospitaliers, bien que faiblement représentés (4 sur 81), ont tous ce type d'enveloppe budgétaire.

De même, on retrouve une « tendance hospitalière » plus forte (75%) à avoir un protocole d'épidémie. Pour les autres EHPAD, cette tendance est supérieure à 50% pour les établissements privés et de 41% pour le secteur public autonome.

Les établissements bénéficiant de protocoles en cas d'épidémie présentent-ils, en fonction de leur statut, des différences d'utilisation des mesures d'hygiène, des tests diagnostics et des prélèvements au lit du malade ? On note une plus grande organisation des structures hospitalières.

Tableau 35. Mesures d'hygiène (quelles que soient les mesures citées)

	hospitalier	Public autonome	Privé non lucratif	Privé lucratif	Total
oui	3 (100 %)	10 (91 %)	16 (89 %)	9 (100 %)	38 (90 %)
non	0	1	2	0	3
Pas de réponse	0	0	1	0	1
total	3	11	19	9	42

Tableau 36. Tests diagnostics au lit du malade

	hospitalier	Public autonome	Privé non lucratif	Privé lucratif	Total
oui	2 (67 %)	1 (9 %)	1 (5 %)	2 (22 %)	6 (14 %)
non	1	10	17	7	35
Pas de réponse	0	0	1	0	1
total	3	11	19	9	42

Tableau 37. Prélèvements

	hospitalier	Public autonome	Privé non lucratif	Privé lucratif	Total
oui	2 (67 %)	5 (45 %)	7 (37 %)	3 (33 %)	17 (40 %)
non	1	6	10	6	23
Pas de réponse	0	0	2	0	2
total	3	11	19	9	42

5 - Besoins des EHPAD (citations spontanées)

5.1 De quoi avez-vous le plus besoin pour mettre en oeuvre ces recommandations ?

Tableau 38. Résumé des besoins cités spontanément

Les besoins	Nombre	%
Informations/documents	24	29.6 %
Formation	23	28.4 %
Informations épidémiologiques	18	22.2 %
Du temps	16	19.8 %
Moyens humains	15	18.5 %
Matériels/médicaments	15	18.5 %
Argent	14	17.3 %
Coordination/organisation	2	2.5 %

Les préoccupations ressenties comme prioritaires au niveau de l'EHPAD sont constituées par l'information et la formation.

Viennent ensuite, à un même niveau : les besoins de temps, de moyens humains de matériels et médicaments et d'argent en avant dernière position.

L'ensemble du tri à plat et les tableaux croisés sont disponibles en Annexe 6 et 7.

DISCUSSION

1- Principaux enseignements

Dans cette enquête, les établissements privés à but non lucratif (45.7%) et les publics autonomes (30.9%) représentent près de **77% des établissements interrogés**, tandis que les privés à but lucratif n'atteignent que 16% et les hospitaliers 5%. De plus, environ un tiers des établissements interrogés étaient situés dans la région sud-est, sur-représentée dans ce travail.

En pratique, les biais de recrutement liés à la liste initiale et le manque actuel d'une description précise de la répartition et de la typologie des EHPAD sur le territoire français rendent **difficilement possible l'extrapolation** de ce travail à l'ensemble des EHPAD français.

Il existe une certaine disparité concernant les statuts et les moyens. Les médecins coordonnateurs se sentent souvent **isolés et démunis**. Leur demande est orientée d'abord vers les moyens de formation et d'information. Viennent ensuite les demandes de temps, d'argent, de moyens humains et de matériels.

Un nombre, non négligeable, de médecins responsables d'EHPAD (**25%**), n'est pas au courant de la circulaire de septembre 2004, ce qui pose la question de la diffusion de ces circulaires vers les établissements et au sein même de l'établissement.

Une majorité de médecins responsables est **à la fois médecin traitant et médecin coordonnateur (61.7%)** ou MC uniquement (34.6%).

Les **médecins libéraux** interviennent régulièrement et plutôt massivement au sein de l'EHPAD. Ces médecins traitant assurent **86%** de la prescription des médicaments et ce sont les pharmacies de ville (**86%**) qui délivrent habituellement les médicaments. Les médicaments ne sont, en général, pas financés par l'EHPAD (**82.7%**).

Des moyens financiers pour la prévention ne sont disponibles que dans **19.8% des établissements**. De plus, seulement 6.2% des EHPAD ont un budget pour l'investigation d'une épidémie.

Dans le cadre d'un phénomène épidémique, **la reconnaissance, l'alerte et la gestion de la crise** reposent essentiellement sur le MC alors que le traitement dépend du MT et que le financement est soit non prévu (tests rapides grippe par exemple) soit supporté par le résident et l'Assurance Maladie.

Enfin, cette enquête ne permet pas d'évaluer **la place des antiviraux** (utilisation, difficultés rencontrées...) dans la gestion des bouffées épidémiques de grippe rapportées dans les EHPAD lors de l'hiver 2004-2005.

L'enquête pourrait être renouvelée et élargie à la fin de la prochaine saison grippale après diffusion des recommandations.

Une première présentation des résultats de ce travail est prévue sous forme d'une communication affichée (Annexe 10) lors des 26èmes Journées de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie, le 5-7 octobre 2005.

2- Quelques problèmes posés

Cette étude permet de cibler un certain nombre de « déficits » du système actuel, concernant notamment :

- L'information
- La formation
- Les moyens financiers.

Par ailleurs quelques questions complémentaires ont été posées par les interrogés ou se posent à la lecture des résultats :

- Quid de la charte du médecin traitant intervenant en EHPAD ? Cet aspect particulier n'a pas été exploré en lui même, mais les médecins coordonnateurs regrettent le manque de communication avec les confrères médecins traitants.
- Comment obtenir une meilleure adhésion du personnel au principe de la vaccination préventive ? Certains coordonnateurs suggèrent une information personnalisée sur les raisons de la nécessité de vaccination des soignants et une incitation forte par l'inclusion d'un formulaire glissé dans l'enveloppe du bulletin de salaire...
- L'information sous forme de circulaire administrative arrive-t-elle à tous les établissements ? Est elle répercutée jusqu'aux soignants ? Le destinataire de la circulaire est habituellement le directeur de l'établissement et environ 25% des MC disent ne pas être au courant de la circulaire sous-tendant cette enquête.
- Qui devrait coordonner les actions ? Rôle du médecin coordonnateur ?
- Problème du diagnostic virologique : Qui prescrit les prélèvements ? Qui prélève ? Avec quel type de matériel (tests rapides, tests classiques au laboratoire) ?
- Aspect financier : qui paie les formations, les tests, les antiviraux ? Subventions éventuelles ?

3 – Quel profil idéal en matière de prise en charge de la grippe dans les EHPAD ?

Avant que le Conseil Scientifique de cette étude n'élabore ses recommandations à partir de ce travail et de leur réflexion, quelques premières pistes peuvent être proposées.

Premières recommandations

La situation idéale aurait donc tendance à plébisciter :

- Un EHPAD qui bénéficierait d'une organisation et d'une synergie basées sur :
 - la **formation et l'information** des personnels,
 - l'utilisation d'outils pédagogiques pour **améliorer la couverture vaccinale** des soignants ;
 - l'élaboration et la diffusion de **procédures** adaptées et la mise en pratique systématique de ces bonnes pratiques pour circonscrire l'épidémie (isolement/limitation des visites) ;
 - plutôt qu'un protocole spécifique à la grippe, un **protocole « maladie infectieuse »** plus général et adaptable / évolutif autour de principes fondamentaux ;
 - la connaissance, en temps réel, de la **situation épidémiologique locale** et régionale pour la grippe et les infections respiratoires aiguës, permettant d'étiqueter rapidement une épidémie dans la collectivité.

Cette situation sous-entend :

- Une **diffusion plus opérationnelle des recommandations** émanant des autorités de santé (choix du destinataire, fiches pratiques accompagnant les circulaires...)
- Une **amélioration de la couverture vaccinale du personnel** soignant mais aussi administratif, grâce à une responsabilisation du personnel et à l'organisation matérielle de la vaccination par le médecin coordonnateur seul ou en collaboration avec le médecin du travail. Il faudrait atteindre chez le personnel soignant un taux de vaccination au moins égal ou supérieur à celui des résidents.
- La mise à disposition de **kits diagnostics rapides et/ou de prélèvements** au lit du résident.
- La mise à disposition (financement) d'**antiviraux** et l'information sur leur mode d'emploi et les conditions particulières du remboursement.
- La mise en place d'une véritable **collaboration avec les médecins libéraux**, développant leur participation active aux actions collectives.

4 – Comment se situent les EHPAD par rapport à ce profil idéal ?

Les médecins coordonnateurs contactés dans cette étude réclament de façon récurrente des informations et une formation.

La diffusion de l'information et des recommandations, formation médicale pourrait être organisée sous la forme de séances d'EPU en ville et en EHPAD (les médecins traitants sont particulièrement concernés). L'organisation scientifique et logistique de ces EPU pourrait s'appuyer sur toutes les structures impliquées dans cette problématique : hôpital, coordination régionale des GROG, URCAM (FAQSV), Conseils de l'Ordre, DRASS...mais aussi partenaires de l'industrie pharmaceutique.

Un document synthétique reprenant toutes les recommandations, proposant des moyens opérationnels de leur mise en œuvre et validé par les autorités sanitaires pourrait être préparé et diffusé aux EHPAD.

Considérant l'isolement et le manque de moyens, il faut noter que certains EHPAD se regroupent aujourd'hui en Groupements de Coopération Sanitaire, permettant une synergie et une rationalisation pour une meilleure adéquation ressources/besoins.



ANNEXES

Annexe 1. Composition du Conseil Scientifique

Dr Jean Marie COHEN
Médecin épidémiologiste, Open Rome, Paris

Pr Claude HANNOUN
Virologue, Professeur honoraire, Institut Pasteur, Paris

Dr Michèle PECKING
Responsable Médicale, Infectiologie, Laboratoire Roche, Neuilly-sur-Seine

Dr Serge REINGEWIRTZ
Gériatre, chef de service, Fondation Rotschild, Paris

Dr Chantal ROUSSEAU
Directrice, Nukléus, Paris

Dr Brigitte ROY
Chargée d'études, Nukléus, Paris

Dr Jean Marie VETEL
Gériatre, chef de service, Centre Hospitalier, Le Mans

Dr Pierre VEYSSIER
Gériatre, chef de service, Centre Hospitalier, Compiègne

Annexe 2. Guide d'entretien

Date :
interlocuteur :

Enquêtrice :
Sexe :

Dept :

GUIDE D'ENTRETIEN TELEPHONIQUE Version 4 – 19 avril 2005

Bonjour, je vous appelle dans le cadre d'une enquête sur la prise en charge de la grippe dans les EHPAD, menée avec l'aide des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG).

Puis-je vous déranger pendant 10 minutes ?

I - Êtes-vous au courant de la circulaire relative à la prise en charge des épidémies de grippe en collectivité (septembre 2004) ?

1 /_ / OUI 2 /_ /

NON

II – Pour mettre en œuvre ces recommandations sur la grippe dans VOTRE établissement ?

1. Existe-t-il

o Une pharmacie à usage interne ou une ligne budgétaire «traitement médicamenteux» ?

1 /_ / OUI 2 /_ /

NON

Si oui, est-elle financée par l'établissement ?

1 /_ / OUI 2 /_ /

NON

Autre financement ?

1 /_ / OUI 2 /_ /

NON

Si

oui,

lequel ?

.....

o Une ligne budgétaire prévention [vaccins, antiviraux (oseltamivir)] ?

1 /_ / OUI 2 /_ /

NON

Si oui, est-elle financée par l'établissement ?

1 /_ / OUI 2 /_ /

NON

Autre financement ?

1 /_ / OUI 2 /_ /

NON

Si

oui,

lequel ?

.....

o Un budget finançant l'investigation d'une épidémie ?

1 /_ / OUI 2 /_ /

NON

[matériel pour situation épidémique, diagnostic virologique rapide, etc...]

2. Habituellement, dans les situations médicales ordinaires,

o Qui prescrit les médicaments ?

.....

○ Qui les délivre ?

○ Qui les paie ?

○ Qui les administre ?

3. Existe-t-il un programme de vaccination anti-grippale (en prévention) ? 1 /_ / OUI 2 /_ / NON

Si oui,
○ Qui est chargé de son application ?

- Qui est concerné par ce programme ?
 - Les résidents 1 /_ / OUI 2 /_ / NON
 - Le personnel soignant ? 1 /_ / OUI 2 /_ / NON
 - Le personnel administratif ? 1 /_ / OUI 2 /_ / NON

○ Qui paye les vaccins pour les résidents ? 1 /_ / Ass Maladie 2 /_ / EHPAD

○ Qui paye les vaccins pour le personnel ? 1 /_ / le personnel 2 /_ / EHPAD

4. Existe-t-il un protocole en cas d'épidémie dans votre EHPAD 1 /_ / OUI 2 /_ / NON

(épidémie de grippe, par exemple)

- Si oui,
- Qui décrète qu'il s'agit d'une situation d'urgence ?
.....
 - Qui est responsable de son application ?
.....
 - Ce protocole prévoit-il
→ des mesures d'hygiène particulières ? 1 /_ / OUI 2 /_ / NON

NON Si oui, lesquelles
.....

→ des tests de diagnostic au lit du malade ? 1 /_ / OUI 2 /_ / NON

- fait en interne (personnel formé, méd. coordonnateur,...) 1 /_ / OUI 2 /_ / NON

- fait par intervenant extérieur ? 1 /_ / OUI 2 /_ / NON

NON Si oui, quel type d'intervenant
.....

→ des prélèvements pour diagnostic en laboratoire ? 1 /_ / OUI 2 /_ / NON

- fait en interne (personnel formé, méd coordonnateur,...) 1 /_ / OUI 2 /_ / NON

NON - fait par intervenant extérieur ? 1 /_/_ OUI 2 /_/_

Si oui, quel type d'intervenant

- Qui peut prescrire les médicaments (antiviraux) ?
-
- Qui les paie ?
-
- Qui les délivre ?
-
- Qui les administre ?
-

5. Le personnel soignant est-il préparé à la gestion des épidémies ? 1 /_/_ OUI 2 /_/_

NON

6. Le personnel est-il informé et sensibilisé aux problèmes posés par la grippe chez les sujets âgés ? 1 /_/_ OUI 2 /_/_

NON

7. De quoi avez-vous le plus besoin pour mettre en œuvre ces recommandations ?

III - Typologie de l'établissement :

1. Statut de l'EHPAD

Hospitalier 1 /_/_ publique autonome 2 /_/_ privé à but non lucratif 3 /_/_ privé à but lucratif 4 /_/_

Nombre de lits /_/_/_/_/ GMP (GIR moyen pondéré) /_____/

2. Dans l'établissement, quelle est votre activité ?

- Médecin coordonnateur uniquement ? 1 /_/_
- Médecin traitant + coordonnateur ? 2 /_/_

Combien d'heures par semaine allouées à la coordination ? /_/_/_/ heures par semaine

3. Des médecins libéraux interviennent-ils dans l'établissement ? 1 /_/_ OUI 2 /_/_

NON

- Si oui, combien ? /_/_/_/_/

4. Des laboratoires d'analyses interviennent-ils dans l'établissement ? 1 /_/_ OUI 2 /_/_

NON

- Si oui, combien ? /_/_/_/

Un grand merci pour votre aide.

Pouvez-vous me donner votre adresse e-mail pour que nous puissions vous envoyer les résultats de cette enquête ?

.....@.....

Annexe 3. Masque de saisie (Epi Info 6.04)

```

{date}          <DD/MM/YY>
{enq}          #      1 M. QUESNE    2 F.BARAT    3. A. MOSNIER
{sexe}         #      1 Homme    2 femme    9 pas de reponse
{dept}         ##

I Etes-vous au courant de la circulaire grippe
{circ}         #      1 oui    2 non    9 pas de reponse

II Pour mettre en oeuvre ces recommandations
1 Existe-t-il
{ph}           #      1 oui    2 non    9 pas de reponse
{ph-etab}     #      1 oui    2 non    9 pas de reponse
{ph-aut}      #      1 oui    2 non    9 pas de reponse
{ph-quoi}

-----

{lb}           #      1 oui    2 non    9 pas de reponse
{lb-etab}     #      1 oui    2 non    9 pas de reponse
{lb-aut}      #      1 oui    2 non    9 pas de reponse
{lb-quoi}

-----

{lb-epi}      #      1 oui    2 non    9 pas de reponse

2 Habituellement, dans les situations medicales ordinaires,
{opres}       #      1 MC    2 MT    3 MC+MT    4 geriatre    5 autre    9 pas de
rep.
{opresaut}
{odeli}       #      1 pharm. ville    2 pharm. int.    3 pharm. hop.    4 autre
9 pas de reponse
-----
{odeliaut}
{opaie}       #      1 EHPAD    2 pas l'EHPAD    3 les 2    9 pas de reponse
{oadmin}      #      1 eq. soign.    2 pat./famille    3 eq. soign.+pat.
9 pas de reponse

3 Existe-t-il un programme de vaccination anti-grippale
{pv}          #      1 oui    2 non    9 pas de reponse
{pv-char}     <Y>    Y/N
{pv-qui}      #      1 personne interne    2 personne externe    9 pas de
reponse

{pv-res}      #      1 oui    2 non    9 pas de reponse
{pv-ps}       #      1 oui    2 non    9 pas de reponse
{pv-pa}       #      1 oui    2 non    9 pas de reponse

{pv-pres}     #      1 Ass. Maladie    2 EHPAD    9 pas de reponse
{pv-padm}     #      1 le personnel    2 EHPAD    3 autre    9 pas de reponse
{pv-paut}

-----

4 Existe-t-il un protocole en cas d'epidemie
{pe}          #      1 oui    2 non    9 pas de reponse
{pedec}       #      1 MC    2 direction    3 MC+direction    4 autre    5 MC+autre
6 dir+autre    7 mc+dir+autre    9 pas de reponse
-----
{pedecaut}

{pe-r-MC}     <Y>    Y/N Med. Coord responsable
{pe-r-MT}     <Y>    Y/N Med. Traitant responsable
{pe-r-di}     <Y>    Y/N Direction responsable
{pe-r-inf}    <Y>    Y/N Infirmiere responsable
{pe-r-aut}    <Y>    Y/N Autre personne responsable
{pe-r-qui}

-----

{pe-hyg}      #      1 oui    2 non    9 pas de reponse

```

{pe-isol}	<Y>	Y/N	isolement
{pe-masqu}	<Y>	Y/N	masque
{pe-gants}	<Y>	Y/N	gants
{pe-lavma}	<Y>	Y/N	lavage des mains
{pe-visre}	<Y>	Y/N	visite réduite
{pe-desin}	<Y>	Y/N	desinfection
{pe-surbl}	<Y>	Y/N	sur blouse
{pe-matun}	<Y>	Y/N	materiel unique
{pe-aut}	<Y>	Y/N	autre
{pe-quoi}			

{testdiag}	#	1 oui	2 non	9 pas de reponse
{td-int}	#	1 oui	2 non	9 pas de reponse
{td-ext}	#	1 oui	2 non	9 pas de reponse
{td-qui}				

{prel}	#	1 oui	2 non	9 pas de reponse
{prel-int}	#	1 oui	2 non	9 pas de reponse
{prel-ext}	#	1 oui	2 non	9 pas de reponse
{prel-qui}				

{pemedpr}	#	1 MC	2 MT	3 MC+MT	4 geriatre	5 autre	6 personne	9
pas de reponse								
{pemedpraut}								
{pemedpaie}	#	1 EHPAD	2 pas l'EHPAD	3 les 2	9 pas de reponse			
{pemeddel}	#	1 pharm. de ville	2 pharm. interne	3 pharm. hop.	4			
autre								
								9 pas de reponse
{pemeddelau}								

{pemedadmin}	#	1 equipe soignante	2 patient/famille	3 eq. soigante + patient	9 pas de reponse
--------------	---	--------------------	-------------------	--------------------------	------------------

5 Le personnel soignant est-il prepare a la gestion des epidemies

{gest-epi}	#	1 oui	2 non	9 pas de reponse
------------	---	-------	-------	------------------

6 Le personnel est-il informe et sensibilise aux problemes poses par la grippe

{inf-grip}	#	1 oui	2 non	9 pas de reponse
------------	---	-------	-------	------------------

7 De quoi avez-vous le plus besoin pour mettre en oeuvre ces reco

{tps}	<Y>	Y/N	temps
{arg}	<Y>	Y/N	argent
{form}	<Y>	Y/N	formation
{coord}	<Y>	Y/N	coordination/organisation
{info}	<Y>	Y/N	informations/documents
{info-epi}	<Y>	Y/N	information epidemio
{moy-hum}	<Y>	Y/N	moyens humains
{mat-med}	<Y>	Y/N	materiels/medicaments

III Typologie de l'etablissement**1 Statut**

{statut}	#	1 hospitalier	2 pub. auto.	3 prive non luc.	4 prive luc.
					9 pas de reponse

{lits}	<Y>	Y/N	oui, si reponse renseignée
{nb-lits}	###		
{GMP}	<Y>	Y/N	oui, si reponse renseignée
{nb-GMP}	###		

2 Activite

{activite}	#	1 MC uniquement	2 MC+MT	3 autre	9 pas de reponse
{act-quoi}					

{heure}	##		
{Med-lib}	<Y>	Y/N	
{nb-ml}	###		
{labo}	<Y>	Y/N	
{nb-labo}	##		
{mail}	<Y>	Y/N	si mail donne
{aboutis}	<Y>		
{nbappels}	##		

Annexe 4. Programme de création de variable (.pgm)

```
read ehpad

define libudspe <Y>
if ph=1 or lb=1 or lbepi=1 then libudspe="Y" else libudspe="N"

define classgmp _____
recode nbgmp to classgmp by 100

define classheure _____
if heure<4 then classheure ="<4"
if heure>3 and heure<9 then classheure="4-8"
if heure>8 and heure<16 then classheure="9-15"
if heure>15 then classheure=">15"

define classlits _____
recode nblits to classlits by 100

define litparmed ##.##
litparmed=nblits/nbml

define classlitme _____
if litparmed<11 then classlitme ="0-10"
if litparmed>10 and litparmed<20 then classlitme="11-19"
if litparmed>19 then classlitme=">19"
```

Annexe 5. Découpages régionaux

1. Région Ile-de-France
2. Région Nord-Ouest
 - Bretagne
 - Haute-Normandie
 - Basse-Normandie
 - Pays-de-la-Loire
 - Centre
3. Région Nord-Est
 - Alsace
 - Champagne-Ardennes
 - Nord-Pas-de-Calais
 - Picardie
 - Lorraine
 - Franche-Comté
 - Bourgogne
4. Région Sud-Ouest
 - Limousin
 - Aquitaine
 - Midi-Pyrénées
 - Poitou-Charentes
5. Région Sud-Est
 - Rhône-Alpes
 - Auvergne
 - Provence-Alpes Côte d'Azur
 - Corse
 - Languedoc-Roussillon

Annexe 6. Tri à plat

DATE DE L'APPEL ABOUTI

DATE	Freq.	Pourcent	Cum.
19/04/05	3	3.7%	3.7%
20/04/05	1	1.2%	4.9%
21/04/05	2	2.5%	7.4%
22/04/05	1	1.2%	8.6%
26/04/05	1	1.2%	9.9%
27/04/05	2	2.5%	12.3%
28/04/05	1	1.2%	13.6%
29/04/05	1	1.2%	14.8%
02/05/05	1	1.2%	16.0%
03/05/05	14	17.3%	33.3%
06/05/05	3	3.7%	37.0%
09/05/05	5	6.2%	43.2%
10/05/05	8	9.9%	53.1%
11/05/05	3	3.7%	56.8%
12/05/05	11	13.6%	70.4%
13/05/05	9	11.1%	81.5%
17/05/05	8	9.9%	91.4%
18/05/05	2	2.5%	93.8%
19/05/05	3	3.7%	97.5%
20/05/05	1	1.2%	98.8%
23/05/05	1	1.2%	100.0%
Total	81	100.0%	

ENQUETRICE

ENQ	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	26	32.1%	32.1%	M. QUESNE
2	54	66.7%	98.8%	F. BARART
3	1	1.2%	100.0%	A. MOSNIER
Total	81	100.0%		

SEXE DE L'INTERLOCUTEUR

SEXE	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	46	56.8%	56.8%	HOMME
2	35	43.2%	100.0%	FEMME
Total	81	100.0%		

DEPARTEMENT DE L'EHPAD

DEPT	Freq.	Pourcent	Cum.
1	1	1.2%	1.2%
2	1	1.2%	2.5%
3	2	2.5%	4.9%
6	1	1.2%	6.2%
7	2	2.5%	8.6%
9	2	2.5%	11.1%
10	1	1.2%	12.3%
15	1	1.2%	13.6%
17	1	1.2%	14.8%

19	1	1.2%	16.0%
21	2	2.5%	18.5%
22	1	1.2%	19.8%
25	1	1.2%	21.0%
26	1	1.2%	22.2%
29	1	1.2%	23.5%
30	2	2.5%	25.9%
31	1	1.2%	27.2%
34	1	1.2%	28.4%
35	1	1.2%	29.6%
37	1	1.2%	30.9%
38	1	1.2%	32.1%
40	1	1.2%	33.3%
42	6	7.4%	40.7%
44	2	2.5%	43.2%
45	1	1.2%	44.4%
49	1	1.2%	45.7%
50	1	1.2%	46.9%
53	1	1.2%	48.1%
59	2	2.5%	50.6%
60	1	1.2%	51.9%
61	3	3.7%	55.6%
63	2	2.5%	58.0%
66	2	2.5%	60.5%
69	4	4.9%	65.4%
72	1	1.2%	66.7%
73	2	2.5%	69.1%
77	2	2.5%	71.6%
79	2	2.5%	74.1%
81	3	3.7%	77.8%
83	2	2.5%	80.2%
84	2	2.5%	82.7%
85	4	4.9%	87.7%
87	2	2.5%	90.1%
90	2	2.5%	92.6%
92	1	1.2%	93.8%
94	3	3.7%	97.5%
95	2	2.5%	100.0%

Total	81	100.0%	

I - Êtes-vous au courant de la circulaire relative à la prise en charge des épidémies de grippe en collectivité (septembre 2004) ?

CIRC	Freq.	Pourcent	Cum.	

1	61	75.3%	75.3%	OUI
2	20	24.7%	100.0%	NON

Total	81	100.0%		

II - Pour mettre en œuvre ces recommandations sur la grippe dans VOTRE établissement ?

1 - Existe-t-il Une pharmacie à usage interne ou une ligne budgétaire «traitement médicamenteux» ?

PH	Freq.	Pourcent	Cum.	

1	17	21.0%	21.0%	OUI
2	64	79.0%	100.0%	NON

Total | 81 100.0%

Si oui, est-elle financée par l'établissement ?

PHETAB	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	64	79.0%	79.0%	
1	12	14.8%	93.8%	OUI
2	1	1.2%	95.1%	NON
9	4	4.9%	100.0%	PAS DE REPONSE

Total	81	100.0%		

Autre financement ?

PHAUT	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	64	79.0%	79.0%	
1	2	2.5%	81.5%	OUI
9	15	18.5%	100.0%	PAS DE REPONSE

Total	81	100.0%		

Si oui, lequel ?

PHQUOI	Freq.	Pourcent
.	79	97.5%
DDASS	2	2.5%

Total	81	100.0%

Existe-t-il Une ligne budgétaire prévention [vaccins, antiviraux (oseltamivir)] ?

LB	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	16	19.8%	19.8%	OUI
2	61	75.3%	95.1%	NON
9	4	4.9%	100.0%	PAS DE REPONSE

Total	81	100.0%		

Si oui, est-elle financée par l'établissement ?

LBETAB	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	64	79.0%	79.0%	
1	13	16.0%	95.1%	OUI
9	4	4.9%	100.0%	PAS DE REPONSE

Total	81	100.0%		

Autre financement ?

LBAUT	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	64	79.0%	79.0%	
1	1	1.2%	80.2%	OUI
2	1	1.2%	81.5%	NON
9	15	18.5%	100.0%	PAS DE REPONSE

Total	81	100.0%		

Si oui, lequel ?

LBQUOI	Freq.	Pourcent
.	79	97.5%

CPAM		1	1.2%
PT INTERROGATION		1	1.2%
Total		81	100.0%

Un budget finançant l'investigation d'une épidémie ?**[matériel pour situation épidémique, diagnostic virologique rapide, etc....] ?**

LBEPI	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	5	6.2%	6.2%	OUI
2	74	91.4%	97.5%	NON
9	2	2.5%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total		81	100.0%	

2 - Habituellement, dans les situations médicales ordinaires, Qui prescrit les médicaments ?

OPRES	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	2	2.5%	2.5%	MC
2	70	86.4%	88.9%	MT
3	8	9.9%	98.8%	MC+MT
5	1	1.2%	100.0%	AUTRE
Total		81	100.0%	

Si autre, lequel ?

OPRESAUT	Freq.	Pourcent
.	80	98.8%
MT + GERIATRES DE L ETABLISSEMENT	1	1.2%
Total		81 100.0%

Qui les délivre ?

ODELI	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	70	86.4%	86.4%	PHARM. VILLE
2	9	11.1%	97.5%	PHARM. INTERNE
3	1	1.2%	98.8%	PHARM. HOP.
4	1	1.2%	100.0%	AUTRE
Total		81	100.0%	

Si autre, lequel ?

ODELIAUT	Freq.	Pourcent
.	80	98.8%
PHARM INT + PHARM DE VILLE	1	1.2%
Total		81 100.0%

Qui les paie ?

OPAIE	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	13	16.0%	16.0%	EHPAD
2	67	82.7%	98.8%	PAS L'EHPAD
3	1	1.2%	100.0%	LES 2
Total		81	100.0%	

Qui les administre ?

OADMIN	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	80	98.8%	98.8%	EQUIPE SOIGNANTE
3	1	1.2%	100.0%	EQUIPE SOIGNANTE + PATIENT
Total		81	100.0%	

3 - Existe-t-il un programme de vaccination anti-grippale (en prévention) ?

PV	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	75	92.6%	92.6%	OUI
2	6	7.4%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

Si oui, une personne est-elle chargée de son application ?

PVCHAR	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	5	6.2%	6.2%	
+	75	92.6%	98.8%	OUI
-	1	1.2%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

Si oui, laquelle ?

PVQUI	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	6	7.4%	7.4%	
1	68	84.0%	91.4%	PERSONNE INTERNE
2	7	8.6%	100.0%	PERSONNE EXTERNE
Total	81	100.0%		

Les résidents sont-ils concernés par ce programme ?

PVRES	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	5	6.2%	6.2%	
1	76	93.8%	100.0%	OUI
Total	81	100.0%		

Le personnel soignant est-il concerné par ce programme ?

PVPS	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	5	6.2%	6.2%	
1	66	81.5%	87.7%	OUI
2	10	12.3%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

Le personnel administratif est-il concerné par ce programme ?

PVPA	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	5	6.2%	6.2%	
1	54	66.7%	72.8%	OUI
2	20	24.7%	97.5%	NON
9	2	2.5%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

Qui paye les vaccins pour les résidents ?

PVPRES	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	5	6.2%	6.2%	
1	67	82.7%	88.9%	ASS. MALADIE
2	8	9.9%	98.8%	EHPAD
9	1	1.2%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

Qui paye les vaccins pour le personnel ?

PVPADM	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	5	6.2%	6.2%	
1	20	24.7%	30.9%	LE PERSONNEL
2	43	53.1%	84.0%	L'EHPAD
3	3	3.7%	87.7%	AUTRE
9	10	12.3%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

Si autre, qui ?

PVPAUT	Freq.	Pourcent
.	78	96.3%
LA VILLE	1	1.2%
MEDECIN DU TRAVAIL CHU	1	1.2%
OFFERT PAR LA PHARM. LOCALE	1	1.2%
Total	81	100.0%

4 - Existe-t-il un protocole en cas d'épidémie dans votre EHPAD ?

PE	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	42	51.9%	51.9%	OUI
2	39	48.1%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

Si oui, Qui décrète qu'il s'agit d'une situation d'urgence ?

PEDEC	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	39	48.1%	48.1%	
1	25	30.9%	79.0%	MC
3	6	7.4%	86.4%	MC+DIRECTION
4	9	11.1%	97.5%	AUTRE
5	1	1.2%	98.8%	MC+AUTRE
9	1	1.2%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

Si autre, qui ?

PEDECAUT	Freq.	Pourcent
.	71	87.7%
EQUIPE SOIGNANTE	1	1.2%
INFIRMIERE	2	2.5%
INFIRMIERE + MC	1	1.2%
LE SERVICE APPELLE L'HYGIENE HOSPIT DU CHU	1	1.2%
MC + INFIRMIERE	1	1.2%
MC EN LIEN AVEC DDASS	1	1.2%
MC OU MT	1	1.2%
MT	2	2.5%
Total	81	100.0%

Qui est responsable de son application ?

PERMC	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	39	48.1%	48.1%	
+	34	42.0%	90.1%	OUI
-	8	9.9%	100.0%	NON

Le Médecin coordinateur ?

Total	81	100.0%	
PERMT	Freq.	Pourcent	Cum.
.	39	48.1%	48.1%
+	2	2.5%	50.6%
-	40	49.4%	100.0%
Total	81	100.0%	

Le médecin traitant ?OUI
NON

PERDI	Freq.	Pourcent	Cum.
.	39	48.1%	48.1%
+	3	3.7%	51.9%
-	39	48.1%	100.0%
Total	81	100.0%	

La direction ?OUI
NON

PERINF	Freq.	Pourcent	Cum.
.	39	48.1%	48.1%
+	9	11.1%	59.3%
-	33	40.7%	100.0%
Total	81	100.0%	

L'infirmière ?OUI
NON

PERAUT	Freq.	Pourcent	Cum.
.	39	48.1%	48.1%
+	3	3.7%	51.9%
-	39	48.1%	100.0%
Total	81	100.0%	

Une autre personne ?**Si oui, laquelle ?**

PERQUI	Freq.	Pourcent
.	78	96.3%
EQUIPE SOIGNANTE	1	1.2%
LE PERSONNEL	1	1.2%
TOUT LE MONDE	1	1.2%
Total	81	100.0%

Ce protocole prévoit-il des mesures d'hygiène particulières ?

PEHYG	Freq.	Pourcent	Cum.
.	39	48.1%	48.1%
1	38	46.9%	95.1%
2	3	3.7%	98.8%
9	1	1.2%	100.0%
Total	81	100.0%	

OUI
NON
PAS DE REPONSE**Si oui, lesquelles ?**

PEISOL	Freq.	Pourcent	Cum.
.	43	53.1%	53.1%
+	26	32.1%	85.2%
-	12	14.8%	100.0%
Total	81	100.0%	

L'isolement ?OUI
NON

PEMASQU	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	43	53.1%	53.1%	
+	15	18.5%	71.6%	OUI
-	23	28.4%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

Le port du masque ?

PEGANTS	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	43	53.1%	53.1%	
+	9	11.1%	64.2%	OUI
-	29	35.8%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

Le port de gants ?

PELAVMA	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	43	53.1%	53.1%	
+	18	22.2%	75.3%	OUI
-	20	24.7%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

Lavage des mains ?

PEVISRE	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	43	53.1%	53.1%	
+	4	4.9%	58.0%	OUI
-	34	42.0%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

Des visites réduites ?

PEDESIN	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	43	53.1%	53.1%	
+	3	3.7%	56.8%	OUI
-	35	43.2%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

La désinfection ?

PESURBL	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	43	53.1%	53.1%	
+	8	9.9%	63.0%	OUI
-	30	37.0%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

Le port de surblouse ?

PEMATUN	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	43	53.1%	53.1%	
+	1	1.2%	54.3%	OUI
-	37	45.7%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

Du matériel à usage unique ?

PEAUT	Freq.	Pourcent	Cum.
.	43	53.1%	53.1%
+	6	7.4%	60.5%
-	32	39.5%	100.0%
Total	81	100.0%	

Autres mesures d'hygiène ?**Si oui lesquelles ?**

PEQUOI	Freq.	Pourcent
.	75	92.6%
COURRIER AFFICHE	1	1.2%
ETC	1	1.2%
POUR LE MALADE PERSONNEL, ENTOURAGE	1	1.2%
POUR LE PERSONNEL MAIS AUCUNE PRECISION SUPP	1	1.2%
PREVENTION INF NOSOCOMIALES	1	1.2%
SOIGNANTS GRIPPES NE VIENNENT PAS	1	1.2%
Total	81	100.0%

Ce protocole prévoit-il des tests de diagnostic au lit du malade ?

TESTDIAG	Freq.	Pourcent	Cum.
.	39	48.1%	48.1%
1	6	7.4%	55.6%
2	35	43.2%	98.8%
9	1	1.2%	100.0%
Total	81	100.0%	

Sont-ils faits en interne (personnel formé, méd. coordonnateur,...) ?

TDINT	Freq.	Pourcent	Cum.
.	75	92.6%	92.6%
1	2	2.5%	95.1%
9	4	4.9%	100.0%
Total	81	100.0%	

Sont-ils faits par un intervenant extérieur ?

TDEXT	Freq.	Pourcent	Cum.
.	75	92.6%	92.6%
1	3	3.7%	96.3%
9	3	3.7%	100.0%
Total	81	100.0%	

Si oui, quel type d'intervenant ?

TDQUI	Freq.	Pourcent
.	78	96.3%
LABO	3	3.7%
Total	81	100.0%

Ce protocole prévoit-il des tests de diagnostic pour diagnostic en laboratoire ?

PREL	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	39	48.1%	48.1%	
1	17	21.0%	69.1%	OUI
2	23	28.4%	97.5%	NON
9	2	2.5%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

Sont-ils faits en interne (personnel formé, méd. coordonnateur,...) ?

PRELINT	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	64	79.0%	79.0%	
1	6	7.4%	86.4%	OUI
2	3	3.7%	90.1%	NON
9	8	9.9%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

Sont-ils faits par un intervenant extérieur ?

PRELEXT	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	64	79.0%	79.0%	
1	12	14.8%	93.8%	OUI
9	5	6.2%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

Si oui, quel type d'intervenant ?

PRELQUI	Freq.	Pourcent
.	71	87.7%
LABO	6	7.4%
LABO EXTERIEUR	1	1.2%
LABORATOIRE (COPROCULTURE)	1	1.2%
PAR LE CHU CE N EST PAS INTRA EHPAD	1	1.2%
PRELEVEMENT.....	1	1.2%
Total	81	100.0%

Qui peut prescrire les médicaments (antiviraux) ?

PEMEDPR	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	39	48.1%	48.1%	
2	32	39.5%	87.7%	MT
3	7	8.6%	96.3%	MC+MT
6	2	2.5%	98.8%	PERSONNE
9	1	1.2%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

Qui les paie ?

PEMEDPAIE	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	39	48.1%	48.1%	
1	8	9.9%	58.0%	EHPAD
2	29	35.8%	93.8%	PAS L'HEPAD
9	5	6.2%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

Qui les délivre ?

PEMEDDEL	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	39	48.1%	48.1%	
1	30	37.0%	85.2%	PHARM. DE VILLE
2	6	7.4%	92.6%	PHARM. INTERNE
4	2	2.5%	95.1%	AUTRE
9	4	4.9%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

SI autre, lequel ?

PEMEDDELAU	Freq.	Pourcent
.	79	97.5%
MT	2	2.5%
Total	81	100.0%

Qui les administre ?

PEMEDADMIN	Freq.	Pourcent	Cum.	
.	39	48.1%	48.1%	
1	37	45.7%	93.8%	EQUIPE SOIGNANTE
3	1	1.2%	95.1%	EQUIPE SOIGNANTE+PATIENT
9	4	4.9%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

5 - Le personnel soignant est-il préparé à la gestion des épidémies ?

GESTEPI	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	58	71.6%	71.6%	OUI
2	23	28.4%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

6 - Le personnel est-il informé et sensibilisé aux problèmes posés par la grippe chez les sujets âgés ?

INFGRIP	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	69	85.2%	85.2%	OUI
2	10	12.3%	97.5%	NON
9	2	2.5%	100.0%	PAS DE REPONSE
Total	81	100.0%		

7 - De quoi avez-vous le plus besoin pour mettre en œuvre ces recommandations ?

TPS	Freq.	Pourcent	Cum.	De temps ?
+	16	19.8%	19.8%	OUI
-	65	80.2%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

ARG	Freq.	Pourcent	Cum.	
+	14	17.3%	17.3%	OUI
-	67	82.7%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

D'argent ?

FORM	Freq.	Pourcent	Cum.	
+	23	28.4%	28.4%	OUI
-	58	71.6%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

De formation ?

COORD	Freq.	Pourcent	Cum.	
+	2	2.5%	2.5%	OUI
-	79	97.5%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

De coordination, d'organisation ?

INFO	Freq.	Pourcent	Cum.	
+	24	29.6%	29.6%	OUI
-	57	70.4%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

D'informations, de documents ?

INFOEPI	Freq.	Pourcent	Cum.	
+	18	22.2%	22.2%	OUI
-	63	77.8%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

D'informations épidémiologiques ?

MOYHUM	Freq.	Pourcent	Cum.	
+	15	18.5%	18.5%	OUI
-	66	81.5%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

De moyens humains ?

MATMED	Freq.	Pourcent	Cum.	
+	15	18.5%	18.5%	OUI
-	66	81.5%	100.0%	NON
Total	81	100.0%		

De matériels, de médicaments ?

III - Typologie de l'établissement**Statut de l'EHPAD**

STATUT	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	4	4.9%	4.9%	HOSPITALIER
2	27	33.3%	38.3%	PUBLIQUE AUTONOME
3	37	45.7%	84.0%	PRIVE A BUT NON LUCRATIF
4	13	16.0%	100.0%	PRIVE A BUT LUCRATIF
Total	81	100.0%		

Nombre de lits renseigné

LITS	Freq.	Pourcent	Cum.	
+	81	100.0%	100.0%	OUI
Total	81	100.0%		

Nombre de lits ?

NBLITS	Freq.	Pourcent	Cum.
33	1	1.2%	1.2%
38	1	1.2%	2.5%
40	2	2.5%	4.9%
43	1	1.2%	6.2%
48	1	1.2%	7.4%
50	1	1.2%	8.6%
53	1	1.2%	9.9%
54	1	1.2%	11.1%
55	2	2.5%	13.6%
57	1	1.2%	14.8%
60	5	6.2%	21.0%
61	1	1.2%	22.2%
62	2	2.5%	24.7%
65	3	3.7%	28.4%
67	2	2.5%	30.9%
68	1	1.2%	32.1%
70	3	3.7%	35.8%
71	1	1.2%	37.0%
72	3	3.7%	40.7%
74	1	1.2%	42.0%
75	1	1.2%	43.2%
78	1	1.2%	44.4%
79	1	1.2%	45.7%
80	8	9.9%	55.6%
82	3	3.7%	59.3%
83	2	2.5%	61.7%
84	1	1.2%	63.0%
85	2	2.5%	65.4%
87	1	1.2%	66.7%
89	1	1.2%	67.9%
90	2	2.5%	70.4%
91	3	3.7%	74.1%
95	1	1.2%	75.3%
96	2	2.5%	77.8%
97	1	1.2%	79.0%
100	2	2.5%	81.5%
102	2	2.5%	84.0%
104	1	1.2%	85.2%
105	1	1.2%	86.4%
112	1	1.2%	87.7%
118	1	1.2%	88.9%

120	1	1.2%	90.1%
128	2	2.5%	92.6%
130	2	2.5%	95.1%
150	1	1.2%	96.3%
154	1	1.2%	97.5%
211	1	1.2%	98.8%
280	1	1.2%	100.0%

Total	81	100.0%	

Obs	Total	Moy	Variance	Ecart type	Erreur type
81	6844	84.494	1285.203	35.850	3.983
Minimum	Centile 25	M,diane	Centile 75	Maximum	Mode
33.000	65.000	80.000	95.000	280.000	80.000

"t" de Student pour tester si la moyenne diffŠre de 0.
T statistique = 21.212, ddl = 80 Valeur de p= 0.00000

GMP renseigné ?

GMP	Freq.	Pourcent	Cum.	

+	78	96.3%	96.3%	OUI
-	3	3.7%	100.0%	NON

Total	81	100.0%		

GMP

NBGMP	Freq.	Pourcent	Cum.

.	3	3.7%	3.7%
357	1	1.2%	4.9%
360	1	1.2%	6.2%
411	1	1.2%	7.4%
450	1	1.2%	8.6%
465	1	1.2%	9.9%
490	1	1.2%	11.1%
500	1	1.2%	12.3%
510	1	1.2%	13.6%
530	1	1.2%	14.8%
533	1	1.2%	16.0%
545	1	1.2%	17.3%
569	1	1.2%	18.5%
583	1	1.2%	19.8%
588	1	1.2%	21.0%
599	1	1.2%	22.2%
600	1	1.2%	23.5%
605	2	2.5%	25.9%
610	2	2.5%	28.4%
620	2	2.5%	30.9%
625	1	1.2%	32.1%
630	3	3.7%	35.8%
632	1	1.2%	37.0%
640	1	1.2%	38.3%
646	1	1.2%	39.5%
650	2	2.5%	42.0%
655	1	1.2%	43.2%
657	1	1.2%	44.4%
658	1	1.2%	45.7%
659	1	1.2%	46.9%
660	1	1.2%	48.1%
675	2	2.5%	50.6%

680	3	3.7%	54.3%
685	2	2.5%	56.8%
688	1	1.2%	58.0%
700	1	1.2%	59.3%
702	1	1.2%	60.5%
704	1	1.2%	61.7%
710	3	3.7%	65.4%
712	1	1.2%	66.7%
715	2	2.5%	69.1%
720	1	1.2%	70.4%
730	5	6.2%	76.5%
735	1	1.2%	77.8%
736	1	1.2%	79.0%
740	1	1.2%	80.2%
750	3	3.7%	84.0%
755	1	1.2%	85.2%
760	1	1.2%	86.4%
762	1	1.2%	87.7%
770	2	2.5%	90.1%
772	1	1.2%	91.4%
780	1	1.2%	92.6%
799	1	1.2%	93.8%
800	2	2.5%	96.3%
810	1	1.2%	97.5%
820	1	1.2%	98.8%
840	1	1.2%	100.0%

Total	81	100.0%	

Obs	Total	Moy	Variance	Ecart type	Erreur type
81	51677	637.988	25978.537	161.179	17.909

Minimum	Centile 25	M,diane	Centile 75	Maximum	Mode
0.000	605.000	675.000	730.000	840.000	730.000

"t" de Student pour tester si la moyenne diffŠre de 0.
T statistique = 35.624, ddl = 80 Valeur de p= 0.00000

Dans l'établissement, quelle est votre activité ?

ACTIVITE	Freq.	Pourcent	Cum.	
1	28	34.6%	34.6%	MC uniquement
2	49	60.5%	95.1%	MC+MT
3	4	4.9%	100.0%	AUTRE

Total	81	100.0%		

Si autre laquelle ?

ACTQUOI	Freq.	Pourcent
.	79	97.5%
PAS ENCORE LE TITRE DE MCO	1	1.2%
REFERENT SOINS DANS L ATTENTE D ETRE RECRUTE	1	1.2%

Total	81	100.0%

Combien d'heures par semaine allouées à la coordination ?

HEURE	Freq.	Pourcent	Cum.

.	2	2.5%	2.5%
1	1	1.2%	3.7%
3	1	1.2%	4.9%
4	4	4.9%	9.9%
5	4	4.9%	14.8%
6	8	9.9%	24.7%
7	11	13.6%	38.3%
8	8	9.9%	48.1%
9	7	8.6%	56.8%
10	8	9.9%	66.7%
11	2	2.5%	69.1%
12	8	9.9%	79.0%
13	1	1.2%	80.2%
14	4	4.9%	85.2%
15	1	1.2%	86.4%
16	1	1.2%	87.7%
17	5	6.2%	93.8%
18	2	2.5%	96.3%
20	1	1.2%	97.5%
25	1	1.2%	98.8%
30	1	1.2%	100.0%

Total	81	100.0%	

Obs	Total	Moy	Variance	Ecart type	Erreur type
81	786	9.704	26.236	5.122	0.569
Minimum	Centile 25	M,diane	Centile 75	Maximum	Mode
0.000	7.000	9.000	12.000	30.000	7.000

"t" de Student pour tester si la moyenne diffère de 0.
T statistique = 17.050, ddl = 80 Valeur de p= 0.00000

Des médecins libéraux interviennent-ils dans l'établissement ?

MEDLIB	Freq.	Pourcent	Cum.	

+	79	97.5%	97.5%	OUI
-	2	2.5%	100.0%	NON

Total	81	100.0%		

Si oui, combien ?

NBML	Freq.	Pourcent	Cum.

.	2	2.5%	2.5%
2	5	6.2%	8.6%
3	9	11.1%	19.8%
4	3	3.7%	23.5%
5	12	14.8%	38.3%
6	2	2.5%	40.7%
7	3	3.7%	44.4%
8	4	4.9%	49.4%
9	3	3.7%	53.1%
10	9	11.1%	64.2%
11	2	2.5%	66.7%
12	2	2.5%	69.1%
13	1	1.2%	70.4%
14	3	3.7%	74.1%
15	1	1.2%	75.3%
16	2	2.5%	77.8%
18	1	1.2%	79.0%
20	4	4.9%	84.0%

23		2	2.5%	86.4%
25		2	2.5%	88.9%
26		1	1.2%	90.1%
27		1	1.2%	91.4%
30		2	2.5%	93.8%
32		1	1.2%	95.1%
35		1	1.2%	96.3%
36		1	1.2%	97.5%
41		1	1.2%	98.8%
43		1	1.2%	100.0%

-----+-----
 Total | 81 100.0%

Obs	Total	Moy	Variance	Ecart type	Erreur type
81	933	11.519	98.203	9.910	1.101
Minimum	Centile 25	M,diane	Centile 75	Maximum	Mode
0.000	5.000	9.000	15.000	43.000	5.000

"t" de Student pour tester si la moyenne diffŠre de 0.
 T statistique = 10.461, ddl = 80 Valeur de p= 0.00000

Des laboratoires d'analyses interviennent-ils dans l'établissement ?

LABO	Freq.	Pourcent	Cum.	
+	73	90.1%	90.1%	OUI
-	8	9.9%	100.0%	NON

-----+-----
 Total | 81 100.0%

Si oui, combien ?

NBLABO	Freq.	Pourcent	Cum.
.	12	14.8%	14.8%
1	55	67.9%	82.7%
2	13	16.0%	98.8%
3	1	1.2%	100.0%

-----+-----
 Total | 81 100.0%

Obs	Total	Moy	Variance	Ecart type	Erreur type
81	84	1.037	0.361	0.601	0.067
Minimum	Centile 25	M,diane	Centile 75	Maximum	Mode
0.000	1.000	1.000	1.000	3.000	1.000

"t" de Student pour tester si la moyenne diffŠre de 0.
 T statistique = 15.532, ddl = 80 Valeur de p= -0.00000

L'interlocuteur a t-il donné son mail ?

MAIL	Freq.	Pourcent	Cum.
+	70	86.4%	86.4%
-	11	13.6%	100.0%

-----+-----
 Total | 81 100.0%

Annexe 7. Tableaux croisés

PE	STATUT				Total
	1	2	3	4	
1	3	11	19	9	42
2	1	16	18	4	39
Total	4	27	37	13	81

PEHYG	STATUT				Total
	1	2	3	4	
1	3	10	16	9	38
2	0	1	2	0	3
9	0	0	1	0	1
Total	4	27	37	13	81

TESTDIAG	STATUT				Total
	1	2	3	4	
1	2	1	1	2	6
2	1	10	17	7	35
9	0	0	1	0	1
Total	4	27	37	13	81

PREL	STATUT				Total
	1	2	3	4	
1	2	5	7	3	17
2	1	6	10	6	23
9	0	0	2	0	2
Total	4	27	37	13	81

Annexe 8. Répartition régionale

REGION	DEPARTEMENT	CODE DEPT	REGION	GMP
1 ILE DE France				
1	SEINE ET MARNE	77	IDF	735
1	SEINE ET MARNE	77	IDF	680
1	HAUTS DE SEINE	92	IDF	715
1	VAL DE MARNE	94	IDF	750
1	VAL DE MARNE	94	IDF	712
1	VAL DE MARNE	94	IDF	?
1	VAL D'OISE	95	IDF	680
1	VAL D'OISE	95	IDF	630
NBRE ETABLISSEMENTS	8		GMP CUMUL	4902
			GMP MOY	613

2 REGION NORD OUEST				
2	ILE ET VILAINE	35	BRETAGNE	704
2	COTE D'ARMOR	22	BRETAGNE	685
2	FINISTERE	29	BRETAGNE	605
2	INDRE LOIRE	37	CENTRE	710
2	LOIRET	45	CENTRE	545
2	LOIRE ATLANTIQUE	44	PAYS DE LA LOIRE	357
2	LOIRE ATLANTIQUE	44	PAYS DE LA LOIRE	605
2	MAINE ET LOIRE	49	PAYS DE LA LOIRE	730
2	VENDEE	85	PAYS DE LA LOIRE	500
2	VENDEE	85	PAYS DE LA LOIRE	465
2	VENDEE	85	PAYS DE LA LOIRE	450
2	VENDEE	85	PAYS DE LA LOIRE	588
2	MANCHE	50	BASSE NORMANDIE	569
2	MAYENNE	53	PAYS DE LA LOIRE	360
2	ORNE	61	BASSE NORMANDIE	660
2	ORNE	61	BASSE NORMANDIE	740
2	ORNE	61	BASSE NORMANDIE	780
NBRE ETABLISSEMENTS	17		GMP CUMUL	10053
			GMP MOY	591

3 REGION NORD EST				
3	DOUBS	25	FRANCHE COMTE	646
3	TERR. BELFORT	90	FRANCHE COMTE	630
3	TERR. BELFORT	90	FRANCHE COMTE	736
3	NORD	59	NORD PAS DE CALAIS	675
3	NORD	59	NORD PAS DE CALAIS	620
3	AISNE	2	PICARDIE	800
3	OISE	60	PICARDIE	411
3	AUBE	10	CHAMPAGNE ARDENNES	710
3	COTE D'OR	21	BOURGOGNE	650
3	COTE D'OR	21	BOURGOGNE	820
NBRE ETABLISSEMENTS	10		GMP CUMUL	6698
			GMP MOY	670

4 REGION SUD OUEST				
4	LANDES	40	3 AQUITAINE	600
4	ARIEGE	10	MIDI PYRENEES	810
4	ARIEGE	10	MIDI PYRENEES	760
4	HTE GARONNE	31	MIDI PYRENEES	625
4	TARN	81	MIDI PYRENEES	800
4	TARN	81	MIDI PYRENEES	630
4	TARN	81	MIDI PYRENEES	720
4	HTE VIENNE	87	LIMOUSIN	702
4	HTE VIENNE	87	LIMOUSIN	610
4	CHARENTE MARITIME	17	POITOU CHARENTES	750
4	DEUX SEVRES	79	POITOU CHARENTES	490
4	DEUX SEVRES	79	POITOU CHARENTES	599
NBRE ETABLISSEMENTS		12	GMP CUMUL	8096
			GMP MOY	675

5 REGION SUD EST				
5	AIN	1	22 RHONE ALPES	530
5	DROME	26	22 RHONE ALPES	730
5	HERAULT	34	11 LANGUEDOC ROUSSILLON	799
5	GARD	30	11 LANGUEDOC ROUSSILLON	675
5	GARD	30	11 LANGUEDOC ROUSSILLON	620
5	ISERE	38	22 RHONE ALPES	770
5	LOIRE	42	22 RHONE ALPES	583
5	LOIRE	42	22 RHONE ALPES	700
5	LOIRE	42	22 RHONE ALPES	730
5	LOIRE	42	22 RHONE ALPES	840
5	LOIRE	42	22 RHONE ALPES	659
5	RHONE	69	22 RHONE ALPES	655
5	RHONE	69	22 RHONE ALPES	640
5	RHONE	69	22 RHONE ALPES	730
5	RHONE	69	22 RHONE ALPES	685
5	ARDECHE	7	22 RHONE ALPES	688
5	ARDECHE	7	22 RHONE ALPES	650
5	ALPES MARITIMES	6	PACA	510
5	VAR	83	PACA	715
5	VAR	83	PACA	632
5	VAUCLUSE	84	PACA	710
5	VAUCLUSE	84	PACA	770
5	ALLIER	3	AUVERGNE	730
5	PUY DE DOME	63	AUVERGNE	762
5	PUY DE DOME	63	AUVERGNE	657
5	CANTAL	15	AUVERGNE	755
5	PYRENEES ORIENTA	66	LANGUEDOC ROUSSILLON	750
5	PYRENEES ORIENTA	66	LANGUEDOC ROUSSILLON	610
NBRE ETABLISSEMENTS		28	GMP CUMUL	19285
			GMP MOY	689

Annexe 9. Circulaire

Note DGS/SD5C-DHOS/E2-DGAS/SD2-2004/444 du 17 septembre 2004 diffusant un avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France



Ministère de la santé et de la protection sociale

Paris le

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
Sous-direction pathologies et santé
DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS
Sous-direction de la qualité et du
fonctionnement des établissements de santé
DIRECTION GENERALE DE L'ACTION
SOCIALE
Sous-direction des âges de la vie

Le Directeur général de la santé

Le Directeur de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins

Le Directeur général de l'action sociale

à

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS
DE REGION

Directions régionales des affaires
sanitaires et sociales
(pour attribution)

MESDAMES ET MESSIEURS LES
DIRECTEURS DES AGENCES REGIONALES
DE L'HOSPITALISATION

(pour attribution)

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS
DE DEPARTEMENT

Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales
(pour attribution)

Note DGS/SD5C-DHOS/E2-DGAS/SD2-2004/444 du 17 septembre 2004 diffusant un avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France – section maladies transmissibles-relatif à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal.

Date d'application : immédiate

Résumé : toute collectivité recevant des personnes à risque doit signaler toute épidémie de grippe survenant dans ladite collectivité et mettre en œuvre les mesures de prophylaxie pour arrêter l'extension de l'épidémie dans ladite collectivité.

Mots clés : Signalement - prophylaxie grippe - personnes à risque –collectivités- oseltamivir

Textes de référence :

- Décret du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 16 janvier 2004

Vous trouverez ci-joint en annexe l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 16 janvier 2004 relatif à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal.

Cet avis vise à attirer l'attention des collectivités recevant des personnes à risque (établissements de santé, maisons de retraite, centres de réadaptation ou de cure, etc.) sur l'importance de la protection des personnes à risque dans les dites collectivités au moment de la circulation saisonnière du virus grippal, en cas d'épidémie. A cette fin, les mesures de prophylaxie ont pour objectif de réduire la mortalité chez ces personnes fragilisées ainsi que d'en réduire les complications.

Cet avis rappelle l'importance de la vaccination anti-grippale annuelle de ces personnes à risque et du personnel en contact avec elles. Il émet des recommandations sur les mesures à prendre en cas de survenue de cas groupés ou d'épidémie de grippe dans la collectivité, laquelle devra en faire le signalement au CCLIN et à la DDASS qui en informera l'InVS. Il recommande la mise en place d'un suivi de pharmacovigilance de l'oseltamivir par le Centre régional de pharmacovigilance, en collaboration avec les médecins prescripteurs, et, dans les établissements de santé, avec le comité des anti-infectieux ou à défaut le comité du médicament.

Vous voudrez bien diffuser cet avis à

- tous les directeurs des établissements de santé publics et privés de votre département, en leur demandant de le transmettre aux présidents des commissions médicales d'établissement, et des conférences médicales, aux présidents des comités de lutte contre les infections nosocomiales, aux équipes opérationnelles d'hygiène, aux comités des anti-infectieux et aux comités du médicament, aux médecins du travail, ainsi qu'à tous les services et professionnels concernés.
- tous les directeurs des établissements cités dans annexe 2 de l'avis, pour diffusion aux services, aux professionnels concernés, en particulier les professionnels de santé intervenant dans ces établissements et à la médecine du travail.

Le Directeur général de la santé

Le Directeur de l'hospitalisation et
de l'organisation des soins

Le Directeur de
l'action sociale

Pr William Dab

Edouard Couty

Jean-Jacques Tregoad

Annexe 10. Communication affichée

26èmes Journées de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie, 5-7 octobre 2005

Résumé

Les collectivités de personnes âgées peuvent-elles appliquer les recommandations en matière de grippe ?

JP Bonnemains (1), A Mosnier (2), B Roy (3), M Pecking (4), JM Cohen (2), (1) Médecin généraliste, 27000 Evreux, (2) Coordination nationale des GROG, Open Rome, 75018 Paris, (3) Nukléus, 75013 Paris, (4) Roche, 92200 Neuilly.

Contexte

Le 17 septembre 2004 est parue la circulaire d'application de l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 16 janvier 2004, relative à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal. L'hiver qui a suivi la parution de ce texte a été marqué, en France, par une épidémie de grippe A(H3N2), liée à un variant proche mais différent de la souche vaccinale utilisée pour cette saison.

Objectif principal

Évaluer dans des EHPAD conventionnés, en fin de saison grippale, les capacités (moyens humains et financiers) de mise en œuvre des recommandations de ce texte, les difficultés rencontrées et les adaptations nécessaires.

Objectifs secondaires : décrire le niveau de connaissance et d'appropriation des recommandations de la circulaire, décrire la typologie des établissements selon leur mode d'organisation et les moyens disponibles, lister les problèmes à résoudre en fonction du type d'établissement.

Matériel et méthode

Elaboration et test d'un guide d'entretien téléphonique.

Enquête téléphonique, menée au sein de la coordination nationale des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG), entre le 19 avril et le 23 mai 2005, par des enquêtrices formées, auprès d'une liste fermée de 95 médecins coordonnateurs d'EHPAD de 51 départements français.

Saisie des réponses sur un logiciel spécialisé (Epi Info 6.04©).

Analyse de la base de données, après contrôle et validation, réalisée dans le cadre d'un DU de coordinateur d'EHPAD.

Résultats

L'enquête a nécessité 366 appels, ayant permis de questionner 81 médecins, soit un taux de réponse de 85%. La saisie et l'analyse de ces questionnaires sont en cours. L'ensemble des résultats ainsi que les recommandations issues de ce travail seront présentés.

Les collectivités de personnes âgées peuvent-elles appliquer les recommandations en matière de grippe ?

J.-P. Bonnemains⁽¹⁾, A. Mosnier⁽²⁾, B. Roy⁽³⁾, M. Pecking⁽⁴⁾, J.-M. Cohen⁽⁵⁾

⁽¹⁾Médecin généraliste, 27000 Evreux - ⁽²⁾Coordination nationale des GROG, Open Rome, 75018 Paris - ⁽³⁾Nukléus, 75013 Paris - ⁽⁴⁾Roche, 92200 Neuilly.

● CONTEXTE

Le 17 septembre 2004 est parue la circulaire d'application de l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 16 janvier 2004, relative à la prophylaxie chez les personnes à risque, lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité en période de circulation du virus grippal. L'hiver qui a suivi la parution de ce texte a été marqué, en France, par une épidémie de grippe A(H3N2) liée à un variant proche mais différent de la souche vaccinale utilisée pour cette saison. La publication de cet avis soulève plusieurs questions auxquelles ce travail tente de répondre, dans le cadre particulier des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD). Cet avis est-il connu des EHPAD ? Comment les EHPAD ont-ils pu s'approprier et mettre en œuvre ces recommandations ? Quelles adaptations sont nécessaires ?

● OBJECTIF PRINCIPAL

Évaluer dans des EHPAD conventionnés, en fin de saison grippale, les capacités (moyens humains et financiers) de mise en œuvre des recommandations de ce texte, les difficultés rencontrées et les adaptations nécessaires.

● OBJECTIFS SECONDAIRES

Décrire le niveau de connaissance et d'appropriation des recommandations de la circulaire, décrire la typologie des établissements selon leur mode d'organisation et les moyens disponibles, lister les problèmes à résoudre en fonction du type d'établissement.

● MATÉRIEL ET MÉTHODE

Élaboration et test d'un guide d'entretien téléphonique

GUIDE D'ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE

Date : Enquêtrice :

Interlocuteur : Sexe : Degré :

Briefing : je vous appelle dans le cadre d'une enquête sur la prise en charge de la grippe dans les EHPAD, menée avec l'aide des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG).

Résumé : vous dérangez pendant 10 minutes ?

1. Êtes-vous à courant de la circulaire relative à la prise en charge des épidémies de grippe en collectivité (septembre 2004) ? OUI NON

2. Si ce n'est pas le cas, avez-vous des recommandations sur la grippe de VOUS (EHPAD) ? OUI NON

3. Une pharmacie à usage interne ou une ligne budgétaire de traitement médicamenteux ? OUI NON

4. Si oui, est-elle financée par l'établissement ? OUI NON

5. Autre financement ? OUI NON

6. Une ligne budgétaire prévention (vacances antigrrippales) ? OUI NON

7. Autre financement ? OUI NON

8. Si oui, lequel ?

9. Un budget finançant l'investigation d'une épidémie (matériel pour statistiques, diagnostic, enquête rapide, etc.) ? OUI NON

10. Hébergement dans la situation médicale ordinaire, ...

11. Où se trouvent les médicaments ?

12. Qui les délivre ?

13. Où les garde-t-on ?

14. Où les distribue-t-on ?

15. Existe-t-il un programme de vaccination anti-grippale (en prévention) ? OUI NON

16. Si oui, qui est chargé de son application ?

17. Qui est concerné par ce programme ?

18. Les résidents ? OUI NON

19. Le personnel soignant ? OUI NON

20. Le personnel administratif ? OUI NON

21. Qui paie les médicaments pour les résidents ? Les résidents EHPAD

22. Qui paie les médicaments pour le personnel ? Les résidents EHPAD

23. Existe-t-il un protocole en cas d'épidémie ? OUI NON

24. Si oui, où se trouve ce protocole ?

25. Qui est chargé de son application ?

26. Quels sont les problèmes rencontrés ?

27. Des médicaments grippaux par habituel ? OUI NON

28. Si oui, lesquels ?

29. Des tests de diagnostic au (très) rapide ? OUI NON

30. Si oui, en interne (personnel formé, matériel coordonné) ? OUI NON

31. Si oui, quel type d'établissement ?

32. Des problèmes pour le diagnostic en laboratoire ? OUI NON

33. Si oui, quel type d'établissement ?

34. Si oui, quel type d'établissement ?

35. Où peut-on prescrire les médicaments (antiviraux) ?

36. Où les garde-t-on ?

37. Où les distribue-t-on ?

38. Le personnel soignant est-il préparé à la gestion des épidémies ? OUI NON

39. Si oui, comment ?

40. Le personnel administratif est-il sensibilisé aux problèmes posés par la grippe (pour les résidents) ? OUI NON

41. De quoi avez-vous le plus besoin pour mettre en œuvre ces recommandations ?

42. Typologie de l'établissement :

43. Hébergement ? Hébergement Hébergement autonome Mixte à but non lucratif Mixte à but lucratif

44. Nombre de lits : CP# (EHPAD moyen pondéré)

45. Dans l'établissement, quels sont vos activités ?

46. Médication coordonnée (interne) Pharmacie EHPAD

47. Combien d'heures par semaine allouées à la coordination ?

48. De médecine libérale intervenant dans l'établissement ? OUI NON

49. Si oui, combien ?

50. De laboratoires d'analyse intervenant dans l'établissement ? OUI NON

51. Si oui, combien ?

52. Un grand merci pour votre aide.

53. Vous pouvez le contacter si besoin avant, pendant ou après l'enquête des résultats de cette enquête ?

Enquête téléphonique, menée au sein de la coordination nationale des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG), entre le 19 avril et le 23 mai 2005, par des enquêtrices formées, auprès d'une liste fermée de 95 médecins coordonnateurs d'EHPAD de 51 départements français. Saisie des réponses sur un logiciel spécialisé (Epi Info 6.04[®]). Analyse de la base de données, après contrôle et validation, réalisée dans le cadre d'un DU de coordinateur d'EHPAD.

● RÉSULTATS

L'enquête a nécessité 366 appels, ayant permis de questionner 81 médecins, soit un taux de réponse de 85 %.

Profil des EHPAD interrogés

77 (95 %) des 81 personnes jointes assuraient la fonction de médecin coordonnateur (MC) au moins à temps partiel.

Dans toutes ces EHPAD, réparties sur l'ensemble du territoire français, la signature d'une convention tripartite avait eu lieu ou était sur le point de se faire.

Connaissance de la circulaire relative à la prise en charge des épidémies de grippe en collectivité

61/81 EHPAD (75 %) ont connaissance de la circulaire relative à la prise en charge des épidémies de grippe en collectivité de septembre 2004.

Elle est parfois jugée difficile à appliquer et critiquée car suggérant un mode de gestion sans fournir les moyens adaptés à son application.

Prévention et prise en charge de la grippe saisonnière

Un programme de vaccination antigrippale existe dans 76 des EHPAD (94 %). Ce programme est axé prioritairement sur la vaccination des résidents (100 %), puis sur l'incitation à la vaccination antigrippale des personnels soignants (87 % des EHPAD) et administratifs (71 %).

Les MC notent les difficultés de réalisation de la vaccination des résidents, du fait de l'étalement des prises en charge par l'Assurance Maladie. Ils souhaitent aussi une promotion plus active de la vaccination anti-coquelucheuse et pneumococcique.

Les MC regrettent la faible couverture vaccinale du personnel, du fait, selon eux, de la non gratuité du vaccin, de l'information insuffisante du personnel, de l'absence d'implication de la Médecine du Travail et du manque de conviction du personnel sur l'utilité du vaccin et sur son innocuité.

Lorsqu'il existe un protocole en cas d'épidémie, le MC a la responsabilité de décréter la situation d'urgence dans près de 60 % des cas et de l'application du protocole dans 81 % des cas. Ce protocole prévoit des mesures d'hygiène dans 90,5 % des EHPAD. En revanche, il ne prévoit des tests de diagnostic rapide de grippe au lit du malade que dans 14 % des EHPAD.

Besoins des EHPAD

L'information et la formation sont ressenties par les EHPAD comme des préoccupations prioritaires.

● DISCUSSION

Dans cette enquête, les établissements privés à but non lucratif (46 %) et les établissements publics autonomes (33 %) représentent 79 % des établissements interrogés. Les biais de recrutement liés à la liste initiale et le manque actuel d'une description précise de la répartition et de la typologie des EHPAD sur le territoire français rendent difficilement possible l'extrapolation de ce travail à l'ensemble des EHPAD français.

Un nombre non négligeable de médecins responsables d'EHPAD (25 %) n'est pas informé de la circulaire de septembre 2004. Il existe une disparité concernant les statuts et les moyens. Les médecins coordonnateurs se sentent souvent isolés et démunis. Leur demande est orientée d'abord vers les moyens de formation et d'information, puis vers la demande de temps, de moyens financiers, humains et de matériels.

Une majorité de médecins responsables est à la fois médecin traitant et médecin coordonnateur (62 %). Les médecins libéraux interviennent régulièrement et plutôt massivement au sein des EHPAD, assurant 86 % de la prescription des médicaments. Les pharmacies de ville (86 %) délivrent habituellement les médicaments qui ne sont, en général, pas financés par l'EHPAD (83 %), mais par les résidents (69 %).

Des moyens financiers alloués à la prévention ne sont disponibles que dans 20 % des établissements. De plus, seulement 6 % des EHPAD interrogés ont un budget pour l'investigation d'une épidémie.

Cette étude permettra de proposer certaines recommandations permettant d'améliorer la gestion du « risque grippe » en EHPAD.

La situation idéale aurait donc tendance à plébisciter un EHPAD qui bénéficierait d'une synergie basée entre autres, sur la formation et l'information du personnel, la mise en pratique plus systématique des bonnes pratiques pour circonscrire l'épidémie (isolement/limitation des visites), une amélioration de la couverture vaccinale du personnel...

Des recommandations vers un profil idéal en matière de prise en charge de la grippe en EHPAD sont en cours d'élaboration par le Comité Scientifique de l'étude.

L'enquête pourrait être renouvelée et élargie à la fin de la prochaine saison grippale après diffusion des recommandations.

Tableau 1. Profil des 81 EHPAD interrogés

Statut		
Privé non lucratif	37	(46 %)
Public autonome	27	(33 %)
Privé lucratif	13	(16 %)
Hospitalier	4	(5 %)
Nombre de lits (moyenne)	85	(33 à 280)
GMP (GIR moyen pondéré) (moyenne)	662	(357 à 840)
Heures allouées à la coordination (moyenne hsem.)	9,7	(1 à 30)
Intervention de médecins libéraux	79/81	(97,5 %)
Intervention de laboratoires d'analyses	73/81	(90 %)
Intervention d'une pharmacie de ville	71/81	(88 %)

Tableau 2. Connaissance de la circulaire relative à la prise en charge des épidémies de grippe en collectivité

	Nombre	%
Oui	61	75 %
Non	20	25 %

Tableau 3. Information et préparation du personnel

	Oui	Non	Pas de réponse
Le personnel est-il sensibilisé aux problèmes liés à la grippe ?	85 %	12 %	2,5 %
Le personnel est-il préparé à la gestion des épidémies ?	72 %	28 %	0 %
Existe-t-il un protocole en cas d'épidémie dans votre EHPAD ?	52 %	48 %	
Existe-t-il un budget finançant l'investigation d'une épidémie ?	6 %	91 %	2,5 %

Tableau 4. Résumé des besoins des EHPAD

Les besoins	Nombre	%
Informations/documents	24	30 %
Formation	23	28 %
Informations épidémiologiques	18	22 %
Temps	16	20 %
Moyens humains	15	18,5 %
Matériel/médicaments	15	18,5 %
Financement	14	17 %

